



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

Perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica em estudantes do Ensino Superior

Clémence Da Eira Freitas

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre na especialidade

Psicologia Clínica e da Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Ema Patrícia Oliveira

Covilhã, Junho de 2011

Resumo

O estudo desenvolvido nesta dissertação tem como principais objectivos analisar as relações entre o perfeccionismo e o auto-conceito, assim como entre o perfeccionismo e a sintomatologia psicopatológica em estudantes do 1º ciclo da Universidade da Beira Interior (UBI). Pretende-se também analisar eventuais diferenças nestes constructos em função do género e do ano de curso. Por fim, pretende-se caracterizar os níveis de perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica dos estudantes, tomando o rendimento académico dos estudantes e a área de formação académica. Foram utilizados como instrumentos, a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Soares, Gomes, Macedo, Santos & Azevedo, 2003), o *The Self- Perception Profile for College Students* (Pais-Ribeiro, 1994), e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1995), junto de uma amostra de 458 estudantes, sendo 239 mulheres e 219 homens, de diferentes cursos do 1º ciclo da Universidade da Beira Interior. A média de idades dos participantes foi de 20,2 anos, tendo oscilado entre os 17 e os 33 anos.

Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas quanto ao género no Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros, sendo o género feminino a apresentar valores mais elevados nestas dimensões do perfeccionismo. Observaram-se também diferenças estatisticamente significativas quanto ao género em algumas subescalas e índices do BSI, sendo o género feminino a revelar valores mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI. Por outro lado, verificou-se que o género masculino apresenta valores mais elevados no Perfeccionismo Socialmente Prescrito, assim como no auto-conceito global e na maioria das dimensões do auto-conceito. Verificou-se uma relação positiva estatisticamente significativa entre o Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros com o auto-conceito, assim como entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e todas as subescalas e índices do BSI. Tal sugere que o género feminino apesar de apresentar maiores níveis de perfeccionismo nas dimensões consideradas como adaptativas, é o género masculino que apresenta um melhor auto-conceito e menores níveis de psicopatologia. Este estudo contribui para o conhecimento dos níveis de perfeccionismo, auto-conceito e psicopatologia nos estudantes do Ensino Superior da UBI, em função de determinadas variáveis, nomeadamente género, ano de curso, percepção de rendimento académico e área de formação.

Palavras-Chave: perfeccionismo, auto-conceito, sintomas psicopatológicos, Ensino Superior

Abstract

The study developed in this paper's main objectives are to analyze the relationship between perfectionism and self-concept, as well as between perfectionism and psychopathology symptoms in the 1st cycle students at the University of Beira Interior. It is also intended to examine any differences in these constructs by gender and year of course. Finally, we intend to characterize levels of perfectionism, self-concept and psychopathological symptoms of students taking the academic performance of students and academic area. Were used as instruments Multidimensional Perfectionism Scale (Soares, Gomes, Macedo, Santos & Azevedo, 2003), The Self-Perception Profile for College Students (Pais-Ribeiro, 1994) and the Brief Symptom Inventory (Canavarro, 1995), with a sample of 458 college students (239 women and 219 men) of the different courses 1st cycle of the University of Beira Interior. The average age of participants was 20.2 years and ranged from 17 to 33 years. The results showed statistically significant differences in gender in Self-Oriented Perfectionism and Other-Oriented, with the female gender to present higher values on these dimensions of perfectionism. There were also statistically significant differences in gender and in some indices of the BSI subscales, with the female gender to reveal higher values in all dimensions and the BSI indices. On the other hand, it was found that male gender had higher values in the Socially Prescribed Perfectionism, and self-concept and most of the global dimensions of self-concept. There was a statistically significant positive relationship between Self-Oriented Perfectionism and Other-Oriented to self-concept, as well as between Socially Prescribed Perfectionism and all subscales and the BSI indices. This suggests that the female gender although they had higher levels of perfectionism dimensions considered to be adaptive, that is the male gender has a better self-concept and lower levels of psychopathology. This study contributes to the knowledge levels of perfectionism, self-concept and psychopathology in students of higher education of UBI, according to certain variables, including gender, year of study, perception of academic performance and training area.

Key-words: perfectionism, self-concept, psychopathological symptoms, higher education

Agradecimento

Em primeiro lugar, agradeço do fundo do coração aos meus pais por todo o amor, apoio, dedicação, constantes encorajamentos, preciosos ensinamentos e compreensão ao longo de todo o meu percurso de vida e por terem sempre acreditado em mim.

Ao meu mano Sébastien, por estar sempre ao meu lado nos momentos em que mais preciso e por ter sempre uma palavra reconfortante nesses momentos, estando longe ou perto.

A todos os meus colegas e aos meus grandes amigos que sempre me acompanharam nesta grandiosa etapa da minha vida, especialmente a Catarina Lucas, Cristina Oliveira, Isabel Monteiro, Joaquim Vieira e Manuela Machado pelo carinho, apoio, partilha, amizade, disponibilidade, palavras reconfortantes em situações mais difíceis e pelos maravilhosos momentos de convívio e felicidade que já me proporcionaram.

À minha orientadora de tese, a Professora Doutora Ema Patrícia Oliveira pela sua constante disponibilidade e atenção para as orientações pedagógicas e pelas suas preciosas sugestões para a elaboração desta tese

A todos os alunos que participaram neste estudo.

Aos professores que permitiram que o questionário fosse aplicado numa das suas aulas.

A todos os que de algum modo estiveram presentes ao longo do meu caminho.

A todos, o meu muito obrigado!

Índice

Resumo	iii
Abstract.....	v
Agradecimento	vii
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tabelas.....	xiii
Introdução.....	1
Capítulo I- Componente teórica.....	5
1. 1. Perfeccionismo	5
1.1.1.Definição e conceptualização histórica do constructo perfeccionismo	5
1.1.2.Perfeccionismo positivo, adaptativo ou normal <i>versus</i> perfeccionismo negativo, maladaptativo ou disfuncional	6
1.1.3.Instrumentos de medida do perfeccionismo.....	8
1.1.4.Perfeccionismo nos estudantes universitários.....	10
1.1.5.Perfeccionismo e desempenho académico.....	11
1.1.6.Perfeccionismo e psicopatologia	12
1.1.6.1.Perfeccionismo, ansiedade e depressão	13
1.1.6.2.Perfeccionismo, sintomas obsessivo-compulsivos e perturbações alimentares...	13
1.2. Auto-conceito.....	15
1.2.1. Aspectos históricos e definição do auto-conceito	15
1.2.2. Componentes do auto-conceito	18
1.2.3. Formação do auto-conceito.....	19
1.2.4. Auto-conceito nos estudantes universitários: diferenças de género	21
1.2.5. Auto-conceito e desempenho académico	21
1.3.Psicopatologia	23
1.3.1. Psicopatologia no Ensino Superior	23
1.3.1.1. Género	25
1.3.1.2. Área de estudo	26
1.3.1.3. Ano de escolaridade	26
1.3.2. Psicopatologia e desempenho académico	27
Capítulo II- Componente empírica	29
2.1. Objectivos e hipóteses	29
2.2. Método	30
2.2.1. Participantes	30
2.3.Instrumentos.....	32
2.3.1.Questionário sócio-demográfico	32

2.3.2. Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP)	33
2.3.3. The Self-Perception Profile for College Students	34
2.3.4. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	35
2.4. Procedimentos	37
2.5. Resultados	38
2.5.1. Estudo prévio com o <i>The Self-Perception Profile for College Students</i>	38
2.6. Análise descritiva dos resultados	41
2.6.1. Perfeccionismo	41
2.6.2. Auto-conceito	43
2.6.3. Sintomatologia psicopatológica	47
2.7. Análises inferenciais	50
2.7.1. Perfeccionismo (H_1 e H_2)	50
2.7.2. Auto-conceito (H_3 e H_4)	54
2.7.3. Sintomatologia psicopatológica (H_5 e H_6)	59
2.7.4. Correlação entre perfeccionismo e auto-conceito (H_7)	65
2.7.5. Correlação entre perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica (H_8)	67
2.8. Discussão dos resultados	68
Considerações finais	73
Referências Bibliográficas	75
Anexos	84

Lista de Figuras

Figura 1- Percentagem de sujeitos por faculdade.....	31
Figura 2- Distribuição da amostra por ano de escolaridade.....	31
Figura 3- Distribuição da amostra segundo percepção de rendimento académico face à turma.....	32
Figura 4- Efeito de interacção entre género e ano de curso na subescala Perfeccionismo Auto-Orientado.....	52
Figura 5- Efeito de interacção entre género e ano na subescala Perfeccionismo Socialmente Prescrito.....	52
Figura 6- Efeito de interacção entre género e ano na dimensão amizades íntimas.....	58
Figura 7- Efeito de interacção entre género e ano na dimensão aceitação social.....	58
Figura 8- Efeito de interacção entre género e ano na dimensão depressão.....	62
Figura 9- Efeito de interacção entre género e ano na dimensão hostilidade.....	63
Figura 10- Efeito de interacção entre género e ano no índice geral de sintomas.....	63
Figura 11- Efeito de interacção entre género e ano no total de sintomas positivos.....	64
Figura 12- Efeito de interacção entre género e ano no índice de sintomas positivos.....	64

Lista de Tabelas

Tabela 1- Frequência de alunos por gênero e Faculdade na UBI (em 2009) e na amostra.....	30
Tabela 2- Correlação item-total corrigido e alpha de Cronbach se item eliminado no <i>The Self-Perception Profile for College Students</i>	39
Tabela 3- Correlação (r de Pearson) entre as subescalas do <i>The Self- Perception Profile for College Students</i>	40
Tabela 4- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo na amostra total.....	41
Tabela 5- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo a percepção de rendimento acadêmico.....	41
Tabela 6- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo a Faculdade.....	41
Tabela 7- Estatística descritiva das dimensões do auto-conceito na amostra global.....	43
Tabela 8- Estatística descritiva nas subescalas do auto-conceito, segundo a percepção de rendimento acadêmico face à turma.....	44
Tabela 9- Estatística descritiva das subescalas do auto-conceito, tomando as faculdade de Ciências, Ciências Sociais e Humanas e Engenharias.....	45
Tabela 10- Estatística descritiva nas subescalas do auto-conceito, tomando a faculdade de Artes e Letras e Ciências da Saúde.....	45
Tabela 11- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI da amostra total.....	46
Tabela 12- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, segundo a percepção acadêmica.....	47
Tabela 13- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, tomando as Faculdades de Ciências, Ciências Sociais e Humanas e Engenharias.....	48
Tabela 14- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, tomando as Faculdades de Artes e Letras e Ciências da Saúde.....	49
Tabela 15- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo o gênero.....	50
Tabela 16- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo o ano escolar....	50
Tabela 17- Análise de variância (F-MANOVA) nas subescalas do instrumento Escala Multidimensional do Perfeccionismo, segundo o gênero e o ano de curso.....	51

Tabela 18- Estatística descritiva nas subescalas do auto-conceito, segundo o género.....	53
Tabela 19- Estatística descritiva nas subescalas do auto-conceito, segundo o ano de curso....	55
Tabela 20- Análise de variância (F-MANOVA) nas subescalas do instrumento <i>The Self-Perception Profile for College Students</i> , segundo o género e o ano de curso.....	56
Tabela 21- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, segundo o género.....	59
Tabela 22- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, segundo o ano de curso.....	60
Tabela 23- Tabela 23- Análise de variância (F-MANOVA) nas subescalas do BSI segundo o género e o ano de curso.....	61
Tabela 24- Correlação entre as dimensões do <i>The Self-Perception Profile for College Students</i> e do Inventário de Sintomas Psicopatológicos.....	65
Tabela 25- Correlação entre as dimensões do inventário de sintomas psicopatológico e as dimensões do perfeccionismo.....	67

Introdução

A entrada no Ensino Superior confronta o estudante com vários desafios a nível académico, pessoal e social (Seco, Casimiro, Pereira, Dias & Custódio, 2005). Esta nova etapa possibilita ao estudante universitário a oportunidade para a construção de novos projectos, novas amizades e relacionamentos (Silva & Ferreira, 2007). Com a transição para o Ensino Superior o estudante universitário depara-se com um novo espaço institucional, com regras diferentes às anteriormente estabelecidas no Ensino Secundário, e com tarefas académicas que exigem normalmente novas competências de estudo (Monteiro, 2008; Seco et al., 2005). De facto, no que respeita ao processo de ensino-aprendizagem, o Ensino Superior exige um reajustamento nos ritmos e métodos de estudo (Bernardino & Pereira, 2006) e assim o jovem estudante confronta-se frequentemente com o facto dos seus métodos de estudo anteriores, serem na maioria dos casos insuficientes ou inadequados agora no novo contexto académico em que se encontra inserido (Bernardino & Pereira, 2006). Quanto ao processo de ensino-aprendizagem, a transição para o Ensino Superior pressupõe ainda uma melhor gestão do tempo (Bernardino & Pereira, 2006), níveis mais elevados de organização e autonomia, assim como exige um maior envolvimento do próprio aluno (Monteiro, 2008) e a construção de respostas eficazes de modo a responder às novas exigências académicas (Seco et al., 2005). As novas exigências deste nível de ensino podem ser percebidas pelo jovem estudante de forma positiva ou negativa, afectando a sua resolução e naturalmente o ajustamento do estudante ao Ensino Superior (Silva, 2003).

Um dos factores influentes no sucesso escolar e na forma como os indivíduos enfrentam as situações de maior adversidade são as características da sua personalidade (McCrae & Costa, 1995 *cit. in* Bernardino & Pereira, 2006), entre as quais podemos apontar o perfeccionismo (Bernardino & Pereira, 2006). Esta variável pode influenciar o comportamento saudável do estudante ao nível das suas relações interpessoais, da definição dos seus padrões de realização pessoal e da vontade de corresponder às expectativas externas a si (Bernardino & Pereira, 2006). No entanto, o perfeccionismo tanto pode revelar por um lado, um esforço apropriado para alcançar o sucesso, como pode, por outro lado, traduzir o medo do fracasso pelo evitamento de erros, de tarefas e de desafios e insatisfação com o seu próprio desempenho, perdendo o sujeito a capacidade de produzir e levando-o à procrastinação (Bernardino & Pereira, 2006). De facto, o perfeccionismo quando é adaptativo encontra-se associado a elevados níveis de aprendizagem, auto-eficácia e desempenho em diferentes domínios de realização (Accordino, Accordino & Slaney, 2000; Mills & Blankstein, 2000). Mas, quando o perfeccionismo se revela desadaptativo, este encontra-se associado a uma baixa auto-estima (Stumpf & Parker, 2000) e tem sido frequentemente relacionado a diversas psicopatologias, nomeadamente a algumas perturbações de ansiedade (Boivind & Marchand, 1996), a sintomas depressivos (Ashby, Rice & Martin, 2006) e a sintomas obsessivo-compulsivos (Macedo & Pocinho, 2007).

Para a maioria dos alunos, esta nova etapa assinala também o início da sua independência, na medida em que implica a saída de casa e a separação dos pais (Monteiro, 2008). No entanto, apesar de na maioria dos casos haver a separação dos pais, a entrada no Ensino Superior pode fomentar uma relação mais equilibrada entre os pais e o estudante, pois esta fase de transição coincide com uma fase de afastamento do grupo de amigos constituídos anteriormente e com o início do estabelecimento de novas amizades, permanecendo os pais como um recurso constante para o jovem estudante (Azevedo & Faria, 2006). Mas, em alguns casos, o sair de casa e a separação dos pais é vivida por muitos dos jovens estudantes de forma dolorosa, sendo frequentemente acompanhada por sentimentos de solidão, isolamento e abandono, pois obriga a adopção de novas atitudes e responsabilidades para as quais alguns dos jovens estudantes poderão não estar totalmente preparados, o que poderá desta forma originar problemas, não só a nível académico, mas também a nível pessoal e social (Monteiro, 2008).

Efectivamente, pode dizer-se que esta nova etapa de transição para o Ensino Superior exige uma maior autonomia por parte do estudante. No entanto, apesar da autonomia ser um processo contínuo que sucede ao longo de todo o ciclo de vida (não sendo apenas exclusiva dos jovens adultos), este processo tem uma particular importância no período que corresponde à idade de frequência do Ensino Superior, na medida em que os jovens são confrontados com diversas tarefas que os “obrigam” de alguma forma a esse desenvolvimento neste novo contexto educativo (Soares, Almeida & Ferreira, 2002).

Também nesta fase de transição para o Ensino Superior, outro aspecto que parece influenciar a adaptação do jovem estudante a este novo contexto académico é o auto-conceito (Azevedo & Faria, 2006). As auto-avaliações que o estudante faz das suas competências nos vários domínios da sua vida representam um papel relevante na integração e adaptação ao Ensino Superior, principalmente ao nível do rendimento académico e das relações interpessoais (Silva, 2003). Os indivíduos com um elevado auto-conceito parecem usar de forma mais eficaz as suas competências intelectuais e sócio-emocionais permitindo-lhes alcançar melhores resultados escolares, assim como uma maior satisfação nas suas relações interpessoais. Desta forma, a transição para o Ensino Superior, embora se revele para muitos alunos uma óptima possibilidade para a complexificação do seu auto-conceito, não deixa de conter um risco para aqueles estudantes que apresentam mais fragilidades (Fernandes & Feixas, 2007).

A transição para o Ensino Superior é vista como um período específico de vulnerabilidade ao stress e à psicopatologia (Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro & Gomes, 2007 *cit. in* Santos, Veiga & Pereira, 2010). Na verdade, a psicopatologia tem sido associada ao fracasso quer no ajustamento à entrada para o Ensino Superior (Kessler, Foster, Saunders & Stang, 1995 *cit. in* Fernandes & Feixas, 2007), quer no desempenho académico dos estudantes (Meilman, Manley, Gaylor & Turco, 1992 *cit. in* Fernandes & Feixas, 2007).

Face ao conjunto de factores de ordem mais pessoal que podem interferir com a adaptação ao Ensino Superior, pretendemos neste trabalho analisar de forma particular o perfeccionismo e a forma como este constructo se relaciona com o auto-conceito e a sintomatologia psicopatológica em estudantes universitários do 1ºciclo da Universidade da Beira Interior, em função do género, área de formação, ano de escolaridade e rendimento académico. De facto, optou por estudar-se estes três constructos, na medida em que existe pouca investigação acerca da relação entre perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica, assim como a relação entre perfeccionismo e auto-conceito. Decidiu-se também por explorar estes três constructos, de modo a verificar-se eventuais diferenças no rendimento académico.

A sequência estrutural desta dissertação é constituída por dois capítulos. No primeiro capítulo é apresentado uma revisão da literatura sobre o perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica, onde estes constructos serão definidos e apresentar-se-ão alguns estudos relativamente a estas áreas no Ensino Superior. Por sua vez, no segundo capítulo é exposta a componente empírica deste estudo onde são apresentados os objectivos e hipóteses de estudo, o método (participantes, instrumentos e procedimentos), os resultados obtidos, a discussão dos resultados com base na literatura teórica e as conclusões deste estudo. Por último, apresentam-se as limitações deste estudo e sugestões para estudos futuros.

Capítulo I- Componente teórica

Organizamos esta primeira parte da dissertação em subcapítulos onde procurámos sintetizar a literatura e os trabalhos mais relevantes em torno de cada um dos constructos analisados neste trabalho. Deste modo, no primeiro subcapítulo abordaremos o perfeccionismo procurando traçar brevemente a evolução ocorrida deste constructo ao longo do tempo quanto ao seu estudo. Incluiremos aqui também uma descrição mais aprofundada sobre os instrumentos mais utilizados na avaliação deste constructo e abordaremos ainda o perfeccionismo na ansiedade, depressão, nas obsessões-compulsões e ainda nas perturbações alimentares. No segundo subcapítulo abordaremos os aspectos históricos quanto ao auto-conceito, os componentes do auto-conceito e a formação do auto-conceito, as diferenças de género quanto ao auto-conceito nos estudantes universitários e o auto-conceito e desempenho académico. E no terceiro subcapítulo será abordada a psicopatologia no Ensino Superior, assim como as diferenças em função do género, área de estudo, ano de escolaridade e ainda a psicopatologia e desempenho académico.

1. 1. Perfeccionismo

1.1.1. Definição e conceptualização histórica do constructo perfeccionismo

O estudo do perfeccionismo no campo da psicologia tem sofrido uma evolução ao longo do tempo. Inicialmente, o perfeccionismo era tido como um constructo unidimensional que se focava exclusivamente em aspectos intrapessoais (Burns, 1980) tais como os factores cognitivos, na forma de crenças irracionais (Ellis, 1962 *cit. in* Macedo & Pocinho) ou atitudes disfuncionais (Burns, 1980). Os primeiros estudos realizados sobre o perfeccionismo enfatizavam o papel deste constructo no desenvolvimento e na manutenção de neuroses (Lapointe, 2002). Assim, o perfeccionismo era visto como algo disfuncional, negativo e indicativo de psicopatologia (Burns, 1980; Patch, 1984). Actualmente, e muito por influência da psicologia positiva, o perfeccionismo é encarado como um constructo multidimensional, que contempla tanto componentes interpessoais, como componentes intrapessoais (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991), com diferentes facetas, algumas das quais são consideradas positivas e outras negativas (Stoeber & Otto, 2006).

Hollender (1965 *cit. in* Shafran, Cooper & Fairburn, 2002) foi um dos primeiros investigadores a proporcionar interessantes descrições acerca do termo perfeccionismo e definiu-o como “o hábito de exigir a si próprio e aos outros uma elevada qualidade de desempenho, maior do que o requerido pela situação” (p.94). Este autor destacou alguns processos cognitivos que mantêm o perfeccionismo, como é o caso da atenção selectiva, que se expressa no facto do sujeito perfeccionista estar “constantemente atento ao que está

errado e raramente observar o que está certo” (p.95) e acrescenta que as pessoas perfeccionistas “vêm-se como sendo julgadas pelo que fazem e não pelo que são” (p.99). Por sua vez, Burns (1980) descreve os sujeitos perfeccionistas como aquelas pessoas que se “esforçam compulsivamente e incessantemente para atingir metas impossíveis e que medem o seu valor em termos de produtividade e de realização” (p.34).

Mais recentemente, Frost e colaboradores (1990) definiram perfeccionismo como a “tendência para estabelecer elevados padrões pessoais de desempenho juntamente com uma avaliação excessivamente crítica desse desempenho e uma enorme preocupação em não cometer erros” (p.450). Estes autores salientaram a hipótese do perfeccionismo ser formado por seis dimensões: i) tendência para os sujeitos se preocuparem e reagirem negativamente a erros, dado que errar corresponde ao fracasso; ii) tendência em duvidar da qualidade de um desempenho, isto é, dúvidas sobre as acções; iii) tendência para definir padrões muito elevados e atribuir importância excessiva a estes padrões na sua auto-avaliação; iv) tendência para perceber os seus pais como tendo grandes expectativas; v) tendência para perceber os pais como sendo excessivamente críticos e vi) tendência para acentuar a importância da ordem.

No entanto, o perfeccionismo não representa apenas uma característica negativa, disfuncional ou patológica (Stoeber & Otto, 2006). Assim, mais recentemente Terry-Short, Owens, Slade e Dewey (1995) descreveram o comportamento perfeccionista como sendo um factor positivo e essencial para conseguir alcançar certas metas e objectivos.

A vontade do sujeito em melhorar constantemente o seu desempenho não implica necessariamente um funcionamento desadaptativo ou disfuncional (Anthony & Swinson, 2009). Sendo certo que padrões excessivamente elevados de perfeccionismo podem afectar qualquer área de vida da pessoa, como a sua saúde, o seu trabalho e os seus relacionamentos interpessoais (Slaney & Asby, 1996; Stoeber & Otto, 2006; Terry-Short et al., 1995).

1.1.2. Perfeccionismo positivo, adaptativo ou normal *versus* perfeccionismo negativo, maladaptativo ou disfuncional

O perfeccionismo positivo, adaptativo ou normal reflecte uma motivação pessoal para alcançar algo através de esforços apropriados e não apenas para receber aprovação dos outros (Boivin & Marchand, 1996; Blatt, 1995). Assim, quando o êxito é alcançado, o indivíduo que apresenta um perfeccionismo adaptativo sente-se satisfeito face ao trabalho realizado e a sua auto-estima aumenta (Blatt, 1995). Nesta linha, Macedo e Pocinho (2007) referem que os sujeitos com um perfeccionismo “normal” não apresentam uma percepção de aceitação condicional, ou seja, não estão demasiadamente preocupados com as avaliações dos outros quanto ao seu desempenho. Deste modo, as pessoas com este tipo de perfeccionismo reconhecem que podem cometer erros, sem serem julgados negativamente pelos outros

(Macedo & Pocinho, 2007). Além disso, as exigências que os perfeccionistas adaptativos têm consigo mesmos, apesar de serem elevadas são geralmente exigências realistas e razoáveis (Lapointe, 2002).

Contrariamente ao que acontece no perfeccionismo adaptativo, no perfeccionismo negativo, maladaptativo ou patológico, os comportamentos perfeccionistas são principalmente motivados pela incessante procura de aprovação e reconhecimento concedido pelos outros (Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams & Winkworth, 2000). Assim, os sujeitos com um perfeccionismo maladaptativo acreditam que o seu valor pessoal e que os julgamentos dos outros sobre si depende do seu desempenho (Macedo & Pocinho, 2007). Efectivamente, os sujeitos que apresentam um perfeccionismo maladaptativo sentem a constante necessidade de agradarem aos outros, com a finalidade de não serem julgados negativamente por estes (Boivin & Marchand, 1996). Estes sujeitos duvidam continuamente do seu desempenho, têm uma baixa auto-estima (Stumpf & Parker, 2000) e são incapazes de se sentirem completamente satisfeitos com o seu trabalho, mesmo que seja um trabalho bem realizado (Hamacheck, 1978 *cit. in* Lapointe, 2002). Nenhum esforço ou resultado é satisfatório, parece-lhes sempre que podem e devem fazer melhor (Hamacheck, 1978 *cit. in* Lapointe, 2002). Os indivíduos com um perfeccionismo negativo também evitam frequentemente envolverem-se em experiências novas, pois têm receio de cometerem erros e geralmente reagem muito mal às críticas que lhe são apontadas, mesmo que estas críticas sejam construtivas (Boivin & Marchand, 1996).

Posto isto, Macedo e Pocinho (2007) apontam que em ambos os tipos de perfeccionismo (positivo e negativo) existem elevados padrões auto-impostos e consequentemente, a procura de elevados padrões de desempenho. Os autores anteriores acrescentam ainda que as diferenças entre estes dois tipos de perfeccionismo está ao nível do sistema de auto-avaliação e do comportamento motivacional, isto é, enquanto que o perfeccionista “normal” orienta-se para atingir padrões e metas elevadas, mas tem uma percepção realista das suas capacidades, assim como é capaz de admitir incertezas e erros, sem se preocupar exageradamente com as avaliações externas, pelo contrário, no perfeccionismo negativo, a motivação não reside no alcançar de metas elevadas, mas sim antes no evitar o insucesso (Macedo & Pocinho, 2007).

O perfeccionismo tem sido também distinguido em três dimensões: Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Orientado para os Outros e Perfeccionismo Socialmente Prescrito (Hewitt & Flett, 1991). A diferença entre estes três tipos de perfeccionismo reside não no padrão de comportamento em si, mas no objecto para o qual é dirigido ou a quem é atribuído o comportamento perfeccionista (Hewitt & Flett, 1991). Efectivamente, o Perfeccionismo Auto-Orientado refere-se à tendência para estabelecer para si próprio normas rigorosas e padrões de desempenho excessivos e exigentes, muito elevados e muitas vezes impossíveis de cumprir (Hewitt & Flett, 1991). Este tipo de perfeccionismo inclui um

componente motivacional que se traduz pela procura da perfeição e pelo evitamento do insucesso (O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2009).

O Perfeccionismo Orientado para os Outros envolve as crenças e expectativas relativas às capacidades das outras pessoas, para as quais o sujeito estabelece normas irrealistas, exigindo que cumpram os padrões elevados que o próprio sustenta (Flett, Hewitt, Shapiro & Rayman, 2002). Este tipo de perfeccionismo consiste numa tendência interpessoal estável para exigir a perfeição dos outros e para agir para com eles de modo punitivo e hostil (Flett et al., 2002).

O Perfeccionismo Socialmente Prescrito relaciona-se com a crença de que os outros têm expectativas relativamente ao próprio que são impossíveis de concretizar, que o avaliam de forma demasiado exigente e exercem pressão para que seja perfeito (Hewitt & Flett, 1991). O sujeito acredita que se não corresponder a essas expectativas e padrões impostos pelos outros, poderá não obter a aprovação daqueles (Hewitt & Flett, 1991). Desta forma, o sujeito percebe uma necessidade de se conformar às normas e expectativas prescritas por outros significativos (Hewitt & Flett, 1991).

1.1.3. Instrumentos de medida do perfeccionismo

Têm sido desenvolvidos diversos instrumentos para avaliar o perfeccionismo. Um dos primeiros instrumentos concebidos especificamente para avaliar o Perfeccionismo Auto-Orientado foi a escala de perfeccionismo de David Burns- Burns Perfectionism Scale (BPS; Burns, 1980) através de um conjunto de 10 afirmações, nas quais o sujeito deverá assinalar o seu grau de acordo ou desacordo com cada uma das afirmações apresentadas (Burns, 1980). O autor anterior para a construção da sua escala unidimensional de perfeccionismo baseou-se no instrumento Dysfunctional Attitudes Scales (DAS; Weissman & Beck, 1978 *cit. in* Shafran, et al., 2002) modificando uma parte deste instrumento. O instrumento Dysfunctional Attitudes Scales (DAS) mede várias atitudes disfuncionais observadas em pessoas que sofrem de depressão clínica e ansiedade (Burns, 1980).

Seguidamente Frost e colaboradores (1990) desenvolveram uma escala multidimensional de perfeccionismo- Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) constituída por seis factores que avaliam por um lado, quatro aspectos do perfeccionismo direccionados para o próprio sujeito e por outro lado, dois aspectos do perfeccionismo que reflectem a percepção de exigências por parte dos pais relativamente ao indivíduo, sendo por isso, estes dois aspectos considerados como dimensões interpessoais. Os seis factores que constituem esta escala são os padrões pessoais, o criticismo parental, as expectativas parentais, as dúvidas sobre as acções, a organização e a preocupação com os erros (Frost et al., 1990). Os padrões pessoais referem-se à tendência para a definição de padrões excessivamente elevados que não podem ser atingidos satisfatoriamente, assim como a tendência para dar uma importância excessiva a esses padrões na sua auto-avaliação; o

criticismo parental que indica a tendência para perceber os pais como demasiado críticos; expectativas parentais que se refere à tendência do sujeito para perceber os pais como tendo elevadas expectativas em relação ao seu desempenho; dúvidas sobre as acções, que se refere à tendência para duvidar sobre a qualidade do seu desempenho; organização que consiste na tendência para enfatizar a importância da ordem e da organização e preocupação com os erros que se refere à tendência para se preocupar e reagir negativamente aos seus erros (Frost et al., 1990).

Também Hewitt e Flett (1991) desenvolveram uma escala multidimensional do perfeccionismo (Multidimensional Perfectionism Scale- MPS-HF) em que atribuíram três dimensões ao perfeccionismo: o Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Orientado para os Outros e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito. O Perfeccionismo Auto-Orientado é tido como uma dimensão que inclui uma forte motivação para ser perfeito; envolve comportamentos como estabelecer para si próprio padrões demasiado rigorosos, metas elevadas, assim como auto-avaliações com padrões excessivamente exigentes (Hewitt & Flett, 1991). O Perfeccionismo Orientado para os Outros constitui uma dimensão interpessoal do perfeccionismo, no qual o sujeito estabelece normas perfeccionistas que são direccionadas aos outros e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito diz respeito à percepção que outros significativos impõem exigências irrealistas ao indivíduo, o avaliam de forma demasiado exigente e exercem pressão para que seja perfeito (Hewitt & Flett, 1991).

Mais tarde, surge uma nova escala de perfeccionismo- The Positive and Negative Perfectionism Scale (PNP; Terry-Short et al., 1995). Este instrumento avalia o perfeccionismo de acordo com uma perspectiva funcional ou comportamental e é constituído por 40 questões, sendo que 22 destas questões avaliam o perfeccionismo negativo que se encontra ligado ao reforço negativo e as restantes 18, o perfeccionismo positivo, que resulta da ligação dos reforços positivos com comportamentos anteriores tidos como perfeccionistas (Terry-Short et al., 1995).

Também Slaney, Rice, Mobley, Trippi e Asby (2001 *cit. in* Wilson, 2009) desenvolveram uma escala para medir o perfeccionismo- Almost Perfect Scale- Revised (APS-R). Este instrumento é constituído por 23 itens distribuídos em 3 subescalas: padrões altos (7 itens) que avalia a presença de padrões pessoais de desempenho elevados no sujeito; ordem (4 itens) que avalia a preferência pela ordem e por último a discrepância (12 itens) que avalia o grau em que o sujeito se percebe a si mesmo como incapaz de alcançar os seus próprios padrões pessoais de desempenho (Slaney et al., 2001 *cit. in* Wilson, 2009). A subescala padrões altos e ordem deste instrumento representam o aspecto positivo do perfeccionismo, enquanto que a subescala discrepância representa o aspecto negativo do perfeccionismo (*idem*).

Também Hill, Huelsman, Furr, Kibler, Vicente e Kennedy (2004) desenvolveram uma escala de perfeccionismo- Perfectionism Inventory (PI) que conceptualiza por um lado, uma forma adaptativa e saudável de perfeccionismo, designadamente de “ perfeccionismo

conscienzioso”, que integra quatro dimensões distintas associadas às percepções de desafio: planeamento, organização, elevados padrões para outros e luta pela excelência. Por outro lado, esta escala conceptualiza igualmente uma forma desadaptativa de orientações perfeccionistas, mais associada às avaliações e percepções de ameaça e à falta de recursos de coping em situações de stress (Hill et al., 2004). Esta forma desajustada de perfeccionismo inclui também as dimensões: preocupação com os erros, ruminação, necessidade de aprovação e pressão parental (Hill et al., 2004).

Dunn e colaboradores (2002 *cit. in* Cruz & Cabanelas, 2010) desenvolveram uma escala de perfeccionismo para o contexto desportivo- Sport Multidimensional Perfectionism Scale (SMPS). Este instrumento é constituído por 35 itens que avaliam quatro dimensões de perfeccionismo no desporto: padrões pessoais, preocupação com os erros, pressão parental percebida e a pressão percebida do treinador (Cruz & Cabanelas, 2010).

1.1.4. Perfeccionismo nos estudantes universitários

O perfeccionismo é considerado como uma das variáveis que pode influenciar os comportamentos saudáveis dos indivíduos ao nível das relações interpessoais, da definição dos seus padrões de realização pessoal e da vontade de corresponder às expectativas externas a si (Bernardino & Pereira, 2006). Assim, esta variável pode ser um meio facilitador ou não para que o jovem estudante se consiga orientar para um estágio de sucesso escolar (McCrae & Costa, 1995 *cit. in* Bernardino & Pereira, 2006). Efectivamente o perfeccionismo é entendido como uma motivação para atingir o êxito, a perfeição (Bernardino & Pereira, 2006). Mas, também pode ser um indicador do medo de falhar (Bernardino & Pereira, 2006).

Alguns estudos têm procurado analisar as diferenças no perfeccionismo em função da área de estudo. Um estudo que procurou comparar o perfeccionismo adaptativo e desadaptativo em estudantes universitários do curso de Medicina e Artes observou que os estudantes de Medicina apresentaram valores mais elevados quanto ao perfeccionismo adaptativo e resultados inferiores quanto ao perfeccionismo maladaptativo em relação aos estudantes de Artes (Enns, Cox, Sareen & Freeman, 2001).

Também Marques e colaboradores (2009) relacionaram os níveis de Perfeccionismo Socialmente Prescrito e Perfeccionismo Auto-Orientado em estudantes universitários do curso de Medicina e de Letras da Universidade de Coimbra do 1º ao 5º ano e concluíram que os alunos de Medicina apresentaram valores mais baixos quanto ao perfeccionismo socialmente prescrito em comparação com os alunos de Letras. Porém, os estudantes de Medicina apresentaram valores mais elevados quanto ao perfeccionismo auto-orientado em relação aos alunos de Letras (Marques et al., 2009). Desta forma, Marques e colaboradores (2009) apontam que os estudantes de Medicina apresentam um perfil de perfeccionismo que se pode designar de equilibrado, na medida em que apresentam valores mais elevados no

perfeccionismo auto-orientado e valores mais baixos na dimensão do perfeccionismo tida como mais desadaptativa, isto é, no perfeccionismo socialmente prescrito quando comparados com os alunos de Letras.

Em relação às diferenças de género Bernardino e Pereira (2006) efectuaram uma investigação que teve como principal objectivo avaliar o grau de perfeccionismo em 423 estudantes das várias Faculdades e de diversos anos da Universidade de Coimbra alojados em residências universitárias. Os autores anteriores observaram que o género masculino apresentou valores mais elevados quanto ao Perfeccionismo Auto-Orientado, Socialmente Prescrito e Orientado para os Outros, mas que no entanto, as diferenças apresentadas entre o género feminino e masculino quanto a estas três dimensões do perfeccionismo não foram significativas. Tal como os autores anteriores, também Marques e colaboradores (2009) verificaram que o género masculino em comparação com o género feminino apresentou valores mais elevados na dimensão Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

1.1.5. Perfeccionismo e desempenho académico

O desempenho académico refere-se à capacidade de resposta que um indivíduo tem em relação a estímulos e objectivos educativos previamente estabelecidos, mas também pode ser entendido como um indicador que permite conhecer a existência de qualidade na educação a qualquer nível de ensino (Jara, Velarde, Gordillo, Guerra, León, Arroyo & Figueroa, 2008). Deste modo, um desempenho académico relativamente mais baixo significa que o estudante não adquiriu de modo adequado e completo os conhecimentos e de que não possui as capacidades necessárias para a solução de problemas referentes ao material de estudo (Jara et al., 2008). Mas, no que respeita a um baixo desempenho académico podem ainda interferir outros factores como as estratégias de estudo desenvolvidos no ensino secundário que são muitas vezes desadequadas às exigências de um ensino que implica cada vez mais uma maior responsabilização, a falta de auto-disciplina e ainda a motivação e vocação envolvidas na escolha do curso e por vezes a integração social com os colegas e com o contexto académico, assim como as condições familiares e sócio-económicas e a estabilidade emocional (Welling & Vasconcelos, 2008).

Quanto à relação entre perfeccionismo e desempenho académico, uma investigação que teve como principal objectivo estudar a relação do perfeccionismo com indicadores de desempenho e motivação académica e aspectos de saúde mental revelou que os estudantes do Ensino Secundário com padrões mais elevados de perfeccionismo tendem a apresentar níveis de desempenho académico mais elevados, bem como níveis mais elevados de auto-estima e níveis mais baixos de depressão do que aqueles alunos que apresentam padrões de perfeccionismo mais baixos (Accordino et al., 2000).

Outro estudo que procurou analisar a relação entre as três dimensões do perfeccionismo (Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Orientado para Outros e

Perfeccionismo Socialmente Prescrito) e a realização académica em estudantes universitários verificou que os estudantes universitários com níveis mais elevados de Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros tendem a ter um nível de desempenho académico mais elevado na turma (Witcher, Alexander, Onwuegbuzie, Collins & Witcher, 2007).

Efectivamente, o Perfeccionismo Auto-Orientado tem sido associado a um melhor desempenho académico (Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993; Witcher et al., 2007) e a uma maior auto-eficácia quanto à aprendizagem, desempenho e gestão de recursos, enquanto que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito tem sido relacionado com um desempenho académico relativamente mais baixo (Mills & Blankstein, 2000).

Contudo, Bernardino e Pereira (2006) num estudo com estudantes da Universidade de Coimbra concluíram que não é o grau de perfeccionismo dos estudantes que determina o sucesso ou insucesso escolar, uma vez que não registaram diferenças significativas quanto ao perfeccionismo entre os alunos reprovados e não reprovados na sua investigação (Bernardino & Pereira, 2006).

Efectivamente, os estudos apontam que o Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros têm sido associados a um melhor desempenho académico, enquanto que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito tem sido relacionado a desempenho académico relativamente mais baixo.

1.1.6. Perfeccionismo e psicopatologia

Apesar de não podermos associar directamente o perfeccionismo à psicopatologia a sua relação tem vindo a ser demonstrada já há algum tempo por numerosos autores em descrições de alguns casos clínicos e recentemente diversas investigações empíricas estabelecem uma ligação o perfeccionismo disfuncional e vários sintomas psicopatológicos (Macedo & Pocinho, 2007)

O perfeccionismo é tido como um factor de risco e de manutenção de várias psicopatologias (Shafran et al., 2002; Shafran & Mansell, 2001). Tem sido associado à depressão (Anthony & Swinson, 2009; Cox, Clara & Enns, 2009; Flett, Besser, Davis & Hewitt, 2003; Rice & Aldea, 2006; Sassaroli, Lauro, Ruggiero, Mauri, Vinai & Frost, 2008), às perturbações de ansiedade (Anthony & Swinson, 2009; Boivin & Marchand, 1996; Flett, Madorsky, Hewitt & Heisel, 2002; Sassaroli et al., 2008), às perturbações obsessivo-compulsivas (Anthony & Swinson, 2009; Frost & Steketee, 1997), às perturbações alimentares (Anthony & Swinson, 2009; Joiner, Katz & Hearthernton, 2000; Sassaroli et al., 2008; Sutander-Pinock, Woodside, Carter, Olmsted & Kaplan, 2003), às perturbações de personalidade (Wonderlich & Swift, 1990), a comportamentos suicidas (Adkins & Parker, 1996; Burns, 1980; Hewitt, Flett & Weber, 1994) e ao alcoolismo (Hewitt, Norton, Flett, Callander & Cowan,

1998). Destacaremos em seguida alguns dados sobre a investigação mais relevante neste domínio.

1.1.6.1. Perfeccionismo, ansiedade e depressão

Boivin e Marchand (1996) mencionam que o perfeccionismo patológico se encontra associado a várias perturbações de ansiedade e que este tipo de perfeccionismo parece ser um dos principais factores predisponentes e de manutenção desta problemática.

Uma investigação realizada em estudantes universitários entre os 22 e os 55 anos de idade revelou que os perfeccionistas orientados para os outros e os perfeccionistas socialmente prescritos tendem a apresentar elevados níveis de ansiedade, nomeadamente ansiedade face aos testes e receio em pedir ajuda (Onwuegbuzie & Daley, 1999). Por conseguinte, os estudantes universitários com elevados níveis de ansiedade tendem a preocupar-se em demasia com as normas que os outros definem para si, visto que eles acreditam que são avaliados pelos outros e por isso, sentem-se constantemente pressionados para atingirem a perfeição com o objectivo de agradarem aos outros (Onwuegbuzie & Daley, 1999).

Numa outra investigação realizada com estudantes que estavam a frequentar uma formação após o Ensino Secundário verificou-se que tanto o perfeccionismo auto-orientado, como o perfeccionismo socialmente prescrito estavam associados com sintomas depressivos e ansiosos (Hayward & Arthur, 1998).

O perfeccionismo disfuncional também tem sido positivamente correlacionado com os sintomas depressivos (Ashby et al., 2006). Assim, vários autores apontam que o perfeccionismo disfuncional se encontra ligado a níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos (Kawamura, Hunt, Frost & DiBartolo, 2001) apontam que o perfeccionismo maladaptativo se encontra ligado a níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos.

1.1.6.2. Perfeccionismo, sintomas obsessivo-compulsivos e perturbações alimentares

O perfeccionismo é considerado como um factor de desenvolvimento e de manutenção da perturbação obsessivo-compulsiva (Macedo & Pocinho, 2007). Apesar das crenças perfeccionistas não estarem na base de todos os sintomas obsessivo-compulsivos e têm um papel importante na etiologia e manutenção deste tipo de perturbação (Boivin & Marchand, 1996).

De facto, o perfeccionismo tem sido frequentemente associado à perturbação obsessivo-compulsiva, na medida em que o sujeito obsessivo-compulsivo tende

constantemente a apresentar um ideal de perfeição em todas as áreas da sua vida (Macedo & Pocinho, 2007).

Para um adequado funcionamento e adaptação do indivíduo é necessário que este aprenda a viver com um certo grau de incerteza face a factores que estão fora do seu controlo para a concretização de metas, objectivos e resultados que estabelece ao longo da vida. O sujeito obsessivo-compulsivo geralmente não consegue suportar o grau de incerteza e por consequência, tenta eliminar essas incertezas através de um comportamento compulsivo e tenta “fazer tudo certo” (Macedo & Pocinho, 2007). Frequentemente, esse medo da incerteza nos obsessivo-compulsivos encontra-se relacionado com a antecipação de críticas e rejeição por parte das outras pessoas, se não fizer tudo certo (Macedo & Pocinho, 2007). Logo, estes sujeitos acreditam que ao serem perfeitos, isto é, não cometendo erros, o risco de serem criticados é mínimo (Macedo & Pocinho, 2007).

Portanto, o perfeccionismo na perturbação obsessivo-compulsiva surge como uma tentativa de evitar a incerteza, controlar o seu meio e evitar erros mais propriamente do que atingir objectivos positivos (Macedo & Pocinho, 2007).

O perfeccionismo também tem sido associado às perturbações alimentares (Shafran, Cooper & Fairburn, 2002). Efectivamente, estas duas formas de psicopatologia interagem, sendo que o funcionamento perfeccionista do sujeito é posto a operar em relação às tentativas de controlo sobre a alimentação, o peso e a forma corporal, bem como em relação a outros aspectos da sua vida (Fairburn et al., 2003).

1.2. Auto-conceito

1.2.1. Aspectos históricos e definição do auto-conceito

Historicamente, as investigações no campo do auto-conceito foram na maior parte das vezes seguidas por filósofos, teólogos e outros profissionais que não se encontravam directamente ligados à Psicologia (Simões, 2001). Por volta dos anos 40, o auto-conceito aparece como um tema importante a ser estudado de forma científica, tanto no campo da Psicologia, como no da Sociologia (Simões, 2001).

Deste modo, o conceito de *self* foi investigado por muitos teóricos, tais como William James, Charles Cooley e George Herbert Mead (Neto, 1998). Os autores referidos anteriormente apesar de terem evidentemente a sua própria definição de *self*, todos eles concordaram sobre a construção social do *self*, ou seja, que temos uma concepção do *self* por causa das interações que estabelecemos com as outras pessoas (Neto, 1998).

William James é referido como um dos primeiros autores a afastar-se da abordagem filosófica do *self* e o primeiro a analisar o auto-conceito de um ponto de vista psicológico (Gosling et al., 1996; Tamayo et al., 2001) relacionando-o com a auto-estima (Emídio, Santos, Maia, Monteiro & Veríssimo, 2008). Uma das suas principais contribuições para o estudo do *self* foi a sua distinção da dualidade básica do *self* (James, 1890 cit. in Neto, 1999). Para este autor, o *self* de um sujeito estaria dividido em “*The Me*” e “*The I*” (Simões, 2001). O “*The Me*” seria composto pelos pensamentos e crenças acerca de nós próprios (James, 1890 cit. in Neto, 1999). Esta faceta do *self*, o “*The Me*” representaria o *Eu conhecido* ou *Eu-como-Objecto* (Simões, 2001). Assim, o “*The Me*” seria composto por três componentes distintos: o *self* material- que se refere a tudo o que o sujeito possui e pode denominar de “seu” (corpo, família e bens); o *self* espiritual- que seria o mais oculto e interior dos componentes, mas ao mesmo tempo, o mais estável (estados de consciência, pensamentos, emoções e desejos) e o *self* social- que corresponderia aos aspectos relativos à sua relação com os outros (papéis, estatuto social, relações e personalidade) (Simões, 2001).

Mais tarde, os interaccionistas simbólicos, entre os quais se salientam Cooley e Mead que tiveram uma visão mais dinâmica ao perspectivarem o *self* como predominantemente, um produto social, que só ganha sentido na relação com os outros (Harter, 1999). Estes autores defendem que o auto-conceito se constrói essencialmente na interação social, com base nas experiências vividas pelas crianças com os outros significativos (como os pais, pares, professores, entre outros) resultando da interiorização das avaliações destes outros significativos (Harter, 1999).

De facto, Cooley (1902 cit. in Pajares & Schunk, 2005; Gosling et al., 1996) ficou conhecido na abordagem psicossocial do conceito de *self* por ter introduzido a metáfora do espelho “*looking- glass self*” de modo a ilustrar a ideia de que o indivíduo tende a

percepcionar-se do modo como os outros o contemplam. De acordo com Cooley (1902 *cit. in* Pajares & Schunk, 2002) o nosso auto-conceito deriva em grande parte do que os outros pensam acerca de nós.

No seguimento de Cooley, surge Mead (1934 *cit. in* Gosling et al., 1996) que acentuou a noção de que o *self* se constrói através da interacção do indivíduo com o ambiente social onde se encontra inserido. Para Mead (1934 *cit. in* Simões, 2001) o *self* é sobretudo uma estrutura social, resultado da interacção social, sendo particularmente semelhante ao aspecto social da faceta do “*The Me*” proposto por William James (1890 *cit. in* Neto, 1999) que salienta a importância das percepções dos outros na percepção que o indivíduo tem de si próprio. Quanto à faceta “*The I*” do *self* apresentado por William James (1890 *cit. in* Neto, 1999), Mead (1934 *cit. in* Simões, 2001) considera que o “*The I*” leva o sujeito a tomar as suas decisões relativamente ao conhecimento de si próprio, tendo ou não em consideração as percepções dos outros com quem estabelece interacção.

Embora exista uma certa ambiguidade e imprecisão quanto à definição de auto-conceito (Faria & Fontaine, 1990), a ideia mais consensual na literatura é de que se trata de um conjunto de percepções que o sujeito tem acerca de si próprio (Faria & Fontaine, 1990; Harter 1993 *cit in* Papalia, Olds & Feldman, 2001; Vaz- Serra, Gonçalves & Firmino, 1986). Faria e Fontaine (1990) acrescentam ainda que o auto-conceito engloba um conjunto de atitudes, sentimentos e conhecimentos acerca das capacidades, competências, aparência e aceitação social. De forma geral, o auto-conceito pode definir-se como a imagem que o sujeito tem de si próprio e aquilo que acredita ser (Emídio, Santos, Maia, Monteiro & Veríssimo, 2008). No entanto, uma descrição mais precisa tem em conta a natureza complexa deste constructo, enquanto estrutura cognitiva contextualizada e multidimensional, englobando um sistema de representações descritivas e avaliativas acerca do desempenho do *self* nos diferentes contextos e tarefas em que o sujeito se envolve (Emídio et al., 2008).

Efectivamente, um dos grandes contributos para o estado da investigação no auto-conceito ficou a dever-se a Shavelson, Hubner e Stanton (1976 *cit in* Simões, 2001) com a implementação de um modelo hierárquico e multidimensional. De facto, Shavelson e colaboradores (1976 *cit. in* Faria & Fontaine, 1990) atribuíram sete características ao auto-conceito:

- 1- **é organizado e estruturado**- porque apesar das várias experiências que o sujeito vivencia nos diferentes contextos em que se encontra (como a família, escola e comunidade) e apesar do grau de complexidade dessas experiências, o sujeito retira dessas experiências vividas, sínteses mais simples que lhe possibilita organizar e simplificar as suas experiências, atribuindo-lhes um sentido;
- 2- **é multifacetado ou multidimensional**- dado que as distintas experiências do sujeito podem constituir-se em diferentes áreas mais amplas que representam facetas específicas do auto-conceito;

3- **é hierarquizado**- na medida em que o auto-conceito se organiza partindo de uma dimensão geral (o auto-conceito geral) para as experiências individuais do sujeito em situações específicas. Assim, no topo da hierarquia encontra-se o auto-conceito geral que por sua vez se divide em duas componentes: o auto-conceito académico e o auto-conceito não académico. O auto-conceito académico divide-se por seu lado, em áreas específicas dentro de uma mesma área, enquanto que o auto-conceito não académico divide-se em auto-conceito social, que se subdivide ainda em facetas mais específicas como é o caso da relação com os pares e a relação com outros significativos. O auto-conceito não académico engloba ainda o auto-conceito físico que diz respeito aos aspectos relacionados com a aparência física e a competência física e o auto-conceito emocional que abrange estados emocionais próprios;

4- **é estável**- sendo de realçar que o auto-conceito assume uma maior estabilidade no topo da hierarquia e à medida que descemos para a base da hierarquia, o auto-conceito passa a depender mais da especificidade das situações com as quais o sujeito se confronta, sendo deste modo menos estável. De facto, na base da hierarquia, o auto-conceito varia em função das situações, ainda que as mudanças na base não produzam de forma directa e imediata transformações no auto-conceito geral. Apenas produzem alterações no auto-conceito geral caso ocorra um conjunto considerável de experiências dissonantes e inconsistentes. Também Écuyer (1991) tal como Shavelson et al., (1976 *cit. in* Faria & Fontaine, 1990) aponta que o auto-conceito é um sistema relativamente estável, flexível e que muda em função da evolução da pessoa e da modificação das suas necessidades no decurso do seu desenvolvimento;

5- **tem um carácter desenvolvimental**- visto que ao longo do seu desenvolvimento o sujeito abandona as categorias mais gerais do auto-conceito para passar a usar categorias mais específicas, centradas em diferentes domínios da sua experiência. Assim, com o desenvolvimento, o auto-conceito do indivíduo torna-se diferenciado, multifacetado e estruturado;

6- **é avaliativo**- pois o sujeito para além de desenvolver descrições acerca de si próprio em diferentes situações (componente descritiva), também desenvolve avaliações de si próprio nessas situações (componente avaliativa). Estas avaliações podem ser feitas com base num “ideal”, ou seja, aquilo que o sujeito aspira tornar-se ou com base em padrões considerados importantes no seu grupo de referência;

7- **é diferenciável**- uma vez que o auto-conceito apesar de estar relacionado com outros constructos, não deixa de ser distinto dos mesmos, como por exemplo da realização escolar, sendo assim considerado como um constructo diferenciável.

1.2.2. Componentes do auto-conceito

De acordo com Oñate e Rosilla (1995) o auto-conceito é composto por três componentes: a componente cognitiva, avaliativa ou afectiva e comportamental.

A componente cognitiva representa as crenças, ideias, opiniões e percepções que o sujeito tem de si mesmo (Oñate & Rosilla, 1995). Rosenberg (1979 *cit in* Oñate & Rosilla, 1995) acrescenta que a imagem que temos de nós próprios se divide em três subcomponentes: a forma como o sujeito se vê (imagem real), a forma como o sujeito gostaria de se ver (imagem ideal) e a forma como o sujeito se apresenta aos outros (imagem social).

Assim, a imagem real diz respeito ao modo como o sujeito se vê a si mesmo (Oñate & Rosilla, 1995). Engloba os aspectos a que nos referimos quando nos descrevemos, ou seja, percepções conscientes que temos de nós próprios, entre os quais se destacam as características físicas, a identidade social e os atributos pessoais (Oñate & Rosilla, 1995). Quanto à imagem ideal, esta proporciona um conjunto pessoal de objectivos, dado ser a imagem à qual o indivíduo aspira tornar-se e a imagem social é a representação que o sujeito tem de si próprio em função da opinião dos outros (Oñate & Rosilla, 1995). De facto, as pessoas tendem a apresentar diferentes imagens de si próprias em função do contexto em que se encontram num determinado momento (Rosenberg, 1979 *cit in* Oñate e Rosilla, 1995).

A componente avaliativa ou afectiva do auto-conceito refere-se à auto-estima, ou seja, a avaliação positiva ou negativa que fazemos acerca de nós mesmos (Oñate & Rosilla, 1995). Do ponto de vista de Rosenberg (1979 *cit in* Azevedo & Faria, 2006), a auto-estima é uma atitude que o sujeito apresenta quanto ao *self*, e esta atitude pode ser positiva, quando a pessoa se avalia como tendo valor e sendo respeitado pelos outros, ou pelo contrário negativa, quando o sujeito se desvaloriza, se sente insatisfeito consigo próprio e não se respeita, nem se sente respeitado pelo outro. Apesar do auto-conceito e da auto-estima estarem relacionados entre si, estes são constructos distintos (Azevedo & Faria, 2006). Por isso, o auto-conceito é tido como uma componente fundamentalmente cognitiva e contextualizada da auto-avaliação, enquanto que a auto-estima remete mais para uma auto-avaliação mais descontextualizada, possuindo uma componente predominantemente afectiva (Peixoto & Almeida, 1999).

Por último, a componente comportamental diz respeito às estratégias de auto-apresentação utilizadas pelo sujeito, com o objectivo de transmitir aos outros uma imagem positiva de si mesmo (Schienker, Dlugolecki & Doherty, 1994 *cit in* Tamayo et al., 2001).

Porém, estas três componentes (cognitiva, avaliativa ou afectiva e comportamental) apesar de diferentes estão relacionadas entre si (Tamayo et al., 2001). Portanto, uma pessoa que se percebe como apresentando características indesejáveis, talvez se avalie de modo desfavorável, mas contudo tenta apresentar-se de forma positiva (Tamayo et al., 2001). Contudo, estas três componentes também não se mantêm necessariamente estáveis ao longo

do tempo e das várias experiências que sucedem na vida quotidiana do sujeito (Tamayo et al., 2001).

1.2.3. Formação do auto-conceito

A formação do auto-conceito é um processo que começa na infância e evolui durante toda a vida (L' Écuyer, 1978 *cit. in* Silva, 2003). Assim, o primeiro conceito que a criança tem de si própria está associado ao corpo e surge das primeiras experiências da criança com o mundo exterior (Campos, 1990). Stipek e colaboradores (1990 *cit. in* Papalia et al., 2001) depois de terem entrevistado mães de 123 crianças entre os 14 e os 40 meses identificaram esta sequência no desenvolvimento do *self*:

- 1- **Auto-reconhecimento físico e auto-consciência**- em que a maioria das crianças pequenas reconhece a sua própria imagem em espelhos e fotografias por volta dos 18 meses, manifestando a consciência de si própria como ser fisicamente distinto;
- 2- **Auto-descrição e auto-avaliação**- as crianças depois de terem adquirido o conceito de si próprias como seres distintos começam a aplicar termos descritivos como (“grande” ou “pequeno”, “cabelo liso” ou “cabelo aos caracóis”) e avaliativos (“ bom”, “bonito” ou “mau”) a elas próprias. Tal acontece comumente entre os 19 e os 30 meses, à medida que a capacidade representacional e o vocabulário se desenvolve;
- 3- **Resposta emocional ao comportamento errado**- o terceiro estágio acontece quando as crianças demonstram que ficam tristes com a desaprovação dos pais e cessam de fazer algo que não era suposto fazerem, pelo menos enquanto estão a ser observadas. Este estágio determina a base para a compreensão moral e para o desenvolvimento da consciência.

Por volta dos 18 meses, pode acontecer o primeiro momento de auto-reconhecimento da criança quando olha para o espelho e percebe que está a olhar para ela própria (Papalia et al., 2001). Todavia, por volta dos 4 anos pode ocorrer uma mudança no seu auto-conhecimento, à medida que a memória autobiográfica e uma teoria da mente mais sofisticada se desenvolvem (Papalia et al., 2001). Por volta dos 8 anos, a criança começa a distinguir entre pensamento e corpo, iniciando-se a compreensão da natureza subjectiva de si própria (Campos, 1990). Deste modo, a criança vai progressivamente reconhecendo as diferenças entre estados interiores e exteriores, tornando-se mais consciente do que o seu *self* é capaz de orientar os seus pensamentos (Campos, 1990). Harter (1993 *cit. in* Papalia et al., 2001) acrescenta que por volta desta idade a criança já é capaz de formar sistemas representacionais, ou seja, auto-conceitos mais vastos e inclusivos que integram diferentes aspectos do *self*. Efectivamente, nesta etapa, a criança desenvolve auto-descrições mais equilibradas, consegue verbalizar melhor o seu auto-conceito e ponderar diferentes aspectos que o constituem (Papalia et al., 2001). Também nesta etapa, a criança torna-se capaz de

comparar o seu *self* real com o seu *self* ideal e avalia-se segundo critérios sociais (Papalia et al., 2001).

Posteriormente, durante a adolescência, a dimensão física tem uma grande importância, devido às transformações corporais que acontecem neste período de desenvolvimento (Perez & Pienda, 1994 *cit. in* Melo, 2005). Estas transformações físicas conduzem à reformulação da sua imagem corporal construída, o que por seu lado poderá levar a algumas transformações ao nível do auto-conceito (Perez & Pienda, 1994 *cit. in* Melo, 2005). Dentro desta perspectiva, Simões (2001) acrescenta que as mudanças biológicas e cognitivas que ocorrem na adolescência conduzem o adolescente a procurar o seu grupo de amigos como suporte para a sua auto-estima numa necessidade crescente de autonomia quanto ao seu grupo familiar. Uma vez que esta incessante procura se processa de uma forma que não é totalmente diferente daquela que aconteceu na infância, esta procura vai determinar uma certa independência que permitirá mais tarde uma reaproximação aos pais, quando o adolescente alcançar a noção de sujeito único e autónomo (Simões, 2001). Por último, quando o adolescente é capaz de integrar os vários aspectos que tem de si próprio num auto-conceito bem organizado, o adolescente resolve muitas das suas contradições e irregularidades das representações do seu auto-conceito fortalecendo a estrutura da sua identidade (Simões, 2001).

De acordo com Vaz-Serra, Firmino e Ramalheira (1986) o auto-conceito depende na sua formação de quatro tipos de influência: o modo como os outros observam o sujeito (o qual dá origem a fenómenos em espelho, levando o indivíduo a observar-se do modo como os outros o vêem); a ideia que o sujeito guarda do seu desempenho em situações específicas; o confronto do sujeito com a dos pares sociais (com quem se identifica) e a avaliação do comportamento específico em função dos valores transmitidos pelos grupos normativos. Estes factores contribuem assim para a construção do auto-conceito do indivíduo com características positivas ou negativas (Vaz-Serra et al., 1986).

Outros aspectos que influenciam o auto-conceito dos adolescentes são os comentários e o *feedback* que estes recebem por parte das pessoas que lhes são significativas (como os pais e o grupo de pares) e tais comentários vão influenciar a sua imagem, assim como a forma como se avalia (Campos, 1990). Posto isto, será mais provável que uma criança desenvolva uma fonte positiva de auto-conceito se receber apoio, afecto e *feedback* por parte dos pais (Saranson et al, 1993 *cit. in* Silva, 2003). Também por seu turno, Faria (2005) menciona que um dos domínios que mais contribui para a definição do auto-conceito da criança e do adolescente é de facto, o domínio físico, e especialmente a área da aparência física, sendo também esta área essencial para a sua auto-estima global.

Swann e Read (1981 *cit in* Vaz-Serra et al., 1986) também reforçam a ideia de que a formação do auto-conceito é um fenómeno que tem muito de interpessoal, na medida em que o indivíduo é influenciado não só pelos seus próprios pensamentos, sentimentos e acções,

como é influenciado pelos pensamentos, sentimentos e acções dos seus colegas de interacção social.

Portanto, ao longo do ciclo de vida, as várias dimensões ou domínios que constituem o auto-conceito têm uma importância diferencial com base nas transformações pessoais, mas principalmente em função das exigências dos vários contextos de vida em que a pessoa se move (Faria, 2005).

1.2.4. Auto-conceito nos estudantes universitários: diferenças de género

Geralmente, tal como referido na literatura, o género masculino apresenta um auto-conceito mais positivo do que o género feminino na maioria das dimensões do auto-conceito.

Deste modo, relativamente às diferenças de género quanto às várias dimensões que constituem o auto-conceito, pode mencionar-se o estudo de Silva (2003) que teve como principal objectivo estudar a relação existente entre o ambiente psicossocial da família percebido, o auto-conceito do estudante e a sua adaptação ao Ensino Superior. Verificou-se neste estudo que o género masculino apresentou resultados mais elevados quanto ao auto-conceito global, assim como na dimensão do auto-conceito- aparência física. Neste sentido, Marsh, Craven e Debus (1991 *cit. in* Silva, 2003) referem que a partir da adolescência há uma tendência para o género feminino manifestar resultados mais baixos ao nível das auto-percepções relativas à sua aparência física. No estudo de Silva (2003) também se observaram algumas diferenças nas dimensões do auto-conceito social, sendo que o género masculino destacou-se com níveis mais elevados quanto à dimensão “relação com os pares do mesmo género” e o género feminino manifestou uma pontuação mais elevada na dimensão “relação com os pais”.

Ainda nesta linha, vários estudos registaram que o género masculino apresenta pontuações mais elevadas na dimensão do auto-conceito “aparência física” (Garaigordobil, Durá & Pérez, 2005; Torres, Pompa, Meza, Ancer & González, 2010; Stocker & Faria, 2009). Por seu lado, o género feminino demonstrou um auto-conceito significativamente superior na dimensão do auto-conceito “relação com os pares” (Stocker & Faria, 2009).

1.2.5. Auto-conceito e desempenho académico

Não existe um consenso quanto à direcção da relação existente entre as variáveis desempenho académico e auto-conceito, pois enquanto que alguns autores assinalam o desempenho académico como determinante do auto-conceito (Davis, 1966 *cit. in* Caneiro, 2003; Marsh & Parker, 1984 *cit. in* Caneiro, 2003; Rogers, 1987 *cit. in* Caneiro, 2003; Smith & Coleman, 1978 *cit. in* Caneiro, 2003), outros autores assinalam que o auto-conceito determina

o desempenho académico (Bandura & Cervone, 1983 *cit. in* Caneiro, 2003). Outros autores ainda, tal como Oliveira e Oliveira (1996) acrescentam que não existe propriamente uma direcção unilateral entre auto-conceito e desempenho académico, mas sim uma interacção recíproca influenciada ainda por outras variáveis.

As causas do insucesso escolar devem-se não só a vários factores ambientais, pessoais e intelectuais, mas também a outros factores entre os quais se poderá realçar um auto-conceito negativo (Cruz, 1989 *cit. in* Melo, 2005; Fontaine, 1987). Efectivamente, o insucesso escolar tem sido associado a um auto-conceito mais baixo, enquanto que o sucesso escolar a níveis mais elevados de auto-conceito (Oliveira & Oliveira, 1996).

Os autores anteriores apontam ainda que os indivíduos com um bom auto-conceito tendem a atribuir a si próprios a responsabilidade pelos seus resultados escolares positivos e a evitar atribuir a falta de capacidade ou outros factores incontroláveis, os resultados negativos, de modo a não diminuírem a sua auto-estima (Oliveira & Oliveira, 1996). Logo, níveis mais elevados de auto-conceito podem levar a uma melhoria da realização dos sujeitos em diferentes áreas escolares (Shavelson & Bolus, 1982 *cit. in* Faria & Fontaine, 1990).

1.3. Psicopatologia

1.3.1. Psicopatologia no Ensino Superior

Nos últimos anos, diversas instituições do Ensino Superior sublinharam um aumento não só na prevalência, mas também na complexidade e severidade dos problemas psicopatológicos apresentados pelos estudantes universitários que frequentam centros de aconselhamento (Santos et al., 2010). Reforçando esta ideia, também, Hamdan-Mansour, Halabour e Dawani (2009) referem que várias investigações apontam que os estudantes do Ensino Superior são uma população com uma elevada prevalência de problemas ao nível da saúde mental e problemas psicossociais.

Segundo Dias (2006) os estudantes universitários que normalmente frequentam as consultas psicológicas apresentam-se vulgarmente deprimidos e/ou ansiosos, com a sua auto-confiança e a sua auto-estima abaladas e ainda confusos quanto ao seu futuro. De facto, o autor anterior acrescenta que o despoletar do pedido de ajuda deve-se frequentemente ao fim de um relacionamento amoroso, ou a dificuldade em o estabelecer; às reprovações nos exames e a ansiedade face aos testes; dificuldades na concentração nos estudos e consequentes dúvidas sobre as suas capacidades e sobre o curso escolhido; problema nas relações com os pais geralmente devido ao sobrecontrolo e às expectativas destes, ou à sua falta de apoio e também devido ao afastamento de casa.

Santos e colaboradores (2010) reforçam que os sintomas emocionais que mais afectam os estudantes que frequentam o Ensino Superior são a ansiedade e a depressão. Ferraz e Pereira (2002) apontam que os sintomas depressivos nos estudantes universitários podem dever-se ao facto da maioria destes jovens terem de mudar de residência quando ingressam no Ensino Superior e por isso poderão sofrer de *homesickness*, ou seja, saudades de casa. Também Claudino e Cordeiro (2006) salientam que na medida em que os estudantes universitários se confrontam com diversas situações novas na transição para o Ensino Superior, tais situações podem favorecer as flutuações de humor, assim como as mudanças expressivas no seu comportamento. A nível geral, podem apontar-se algumas variáveis individuais que se relacionam com a depressão presente nos estudantes universitários, tais como os antecedentes familiares e pessoais de depressão, as dificuldades académicas, a instabilidade económica, o diagnóstico de uma doença grave, a morte de um ente querido, a separação dos pais, o consumo de álcool, o planeamento e/ou tentativa de suicídio e a perda de interesse em actividades que anteriormente lhe proporcionavam prazer (Arrivilaga, Cortés, Goicochea & Lozano, 2003)

Com efeito, a ansiedade também pode aparecer em diversas situações nos estudantes universitários, como em época de frequências ou exames, assim como na realização e na apresentação de trabalhos em frente dos colegas e professores (Claudino & Cordeiro, 2006). No entanto, esta ansiedade que se gera nestas situações desaparece quando os

problemas/causas que as desencadearam são ultrapassados (Claudino & Cordeiro, 2006). Contudo, a ansiedade pode ter repercussões negativas para a pessoa, se for excessiva e tiver uma prolongada duração, porque em vez de contribuir para o confronto da situação que provoca o estado de ansiedade, pelo contrário, este estado de ansiedade limita, dificulta e impossibilita a sua capacidade de adaptação (Claudino & Cordeiro, 2006).

Por seu turno, também Castresana, Benítez e Rivera (1992) realizaram uma investigação que visou analisar as características, frequências e perfis dos sintomas psicossomáticos e psiquiátricos em estudantes de Medicina numa época sem exames. A investigação anterior verificou que as dimensões sintomáticas que apresentaram uma maior pontuação foram primeiramente a área da depressão e seguidamente as áreas da sensibilidade interpessoal e obsessão e compulsão, enquanto que as dimensões sintomáticas que manifestaram menores pontuações foram a ansiedade fóbica e o psicoticismo.

Num estudo recente realizado na UBI que visou caracterizar a sintomatologia psicopatológica verificou que a dimensão obsessão e compulsão é aquela que apresenta valores médios mais elevados, seguida da ideação paranoíde, enquanto que as dimensões que verificaram pontuações inferiores foram a dimensão somatização e a dimensão ansiedade fóbica (Pessoa, 2010).

Monteiro (2008) também efectuou uma investigação numa amostra de estudantes universitários do 1º ano da Universidade de Aveiro com o objectivo de analisar as relações existentes entre optimismo disposicional e a vinculação e a adaptação psicológica e académica na transição para o Ensino Superior. O estudo anterior demonstrou que os níveis de sintomatologia psicopatológica observados nos estudantes universitários que participaram na investigação foram mais elevados do que os exibidos pela população normal, tanto no primeiro, como no segundo momento de avaliação. Assim, apresentam níveis mais elevados em todas as dimensões de sintomatologia psicopatológica e no índice geral de sintomas, sendo que essas diferenças são estatisticamente significativas no que se refere às dimensões: obsessões e compulsões, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica e psicoticismo e no índice geral de sintomas no primeiro momento e no segundo momento foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão depressão, ansiedade fóbica, psicoticismo e no índice geral de sintomas quando comparada com a população normal (Monteiro, 2008).

Visto que os estudantes do Ensino Superior constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de algumas psicopatologias (Hamdan-Mansour et al., 2009), dentro desta perspectiva alguns estudos alertam para a relevância de se atender à emergência de sintomatologia psicopatológica nos estudantes universitários, dado que a psicopatologia tem sido encontrada como um preditor significativo de fracasso, quer no ajustamento à entrada para o Ensino Superior (Kessler et al., 1995 *cit in* Fernandes & Feixas, 2007) quer no desempenho académico (Meilman et al., 1992 *cit in* Fernandes & Feixas, 2007).

1.3.1.1. Género

Quanto às diferenças de género relativamente à sintomatologia psicopatológica Castresana e colaboradores (1992) verificaram na sua investigação que o género masculino obteve uma maior pontuação na dimensão obsessão e compulsão, seguido da dimensão sensibilidade interpessoal e depressão, enquanto que o género feminino alcançou uma pontuação mais elevada na dimensão da depressão, seguido da ansiedade e da sensibilidade interpessoal. De facto, os autores anteriores verificaram no seu estudo que o género feminino apresentou uma maior pontuação tanto no Índice de Sintomas Positivos, como no Índice Geral de Sintomas comparativamente ao género masculino (Castresana et al., 1992).

Nesta perspectiva, refere-se um outro estudo de Monteiro, Tavares e Pereira (2008) que efectuaram uma investigação em estudantes que frequentaram pela primeira vez o Ensino Superior distribuídos por diferentes licenciaturas e que visou estudar a relação entre optimismo disposicional e a sintomatologia psicopatológica, o bem-estar e o rendimento académico. Assim, os investigadores anteriores não verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros quanto à sintomatologia psicopatológica à excepção da dimensão da ansiedade, sendo o género feminino a destacar-se ao apresentar uma maior pontuação na sintomatologia ansiosa (Monteiro, Tavares & Pereira, 2008).

Deste modo, outros investigadores ao analisarem os níveis de bem-estar, os principais sintomas emocionais e as dificuldades interpessoais sentidas pelos estudantes universitários numa amostra do 1º ao 5º ano de licenciatura de várias instituições do Ensino Superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 44 anos verificaram que cerca de um terço dos estudantes (29,3%) apresentaram níveis de sintomatologia psicopatológica que podem representar algum risco de psicopatologia (Santos et al., 2010). Mais especificamente, a depressão com 52,3%, a ansiedade com 51,7% e a perturbação de pânico com 41,7% foram os sintomas psicopatológicos em que mais estudantes, tanto do género masculino, como do género feminino apresentaram níveis mais elevados de pontuação nestas dimensões, embora os níveis tenham sido sempre mais elevados no género feminino (Santos et al., 2010).

De facto, vários estudos realizados em estudantes universitários têm verificado que o género feminino apresenta um maior nível de ansiedade relativamente ao género masculino (Almondes & Araújo, 2001; Azar et al., 2010; Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Castresana et al., 1992; Claudino & Cordeiro, 2006; Monteiro, 2008; Vázquez, Torres, López, Blanco & Otero, 2009; Viegas, Cruz, Pinto, Almeida & Aleluia, 2010). Também, no que respeita à sintomatologia depressiva, diversos autores têm demonstrado níveis mais elevados no género feminino em relação ao género masculino (Boggiano & Barrett, 1991; Campos & Gonçalves, 2004; Castresana et al., 1992; Claudino & Cordeiro, 2006; Coutinho, 2010; Quintero, Garcia, Jiménez & Ortiz, 2004).

1.3.1.2. Área de estudo

Quanto a diferenças na sintomatologia psicopatológica relativamente à área de estudo Maia e Seabra (2007) verificaram que os alunos da área de Letras apresentaram níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos, em relação aos alunos de Psicologia e de Medicina. Posto, isto os autores anteriores apontam que uma possível explicação para estes resultados mais elevados de sintomatologia psicopatológica nos alunos da área de Letras poderá estar relacionada com a menor exigência que é exigido no acesso para o Ensino Superior para a entrada nesta área, podendo assim esta área está a ser frequentada por alunos menos funcionais em termos psicológicos do que nos cursos de Psicologia e Medicina.

A complementar o estudo de Maia e Seabra (2007), pode apontar-se a investigação de Pessoa (2010) que também registou níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos na Faculdade de Artes e Letras, seguindo-se da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas com uma maior pontuação e a média mais baixa ao nível da sintomatologia psicopatológica registou-se na Faculdade de Ciências da Saúde.

Ainda dentro desta perspectiva, também Coutinho (2010) demonstrou numa investigação realizada em estudantes de cursos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior que existe uma maior prevalência de sintomatologia depressiva nos estudantes do curso de Ciências Farmacêuticas.

1.3.1.3. Ano de escolaridade

Várias investigações têm verificado que o primeiro ano na Universidade apresenta-se como um período de especial vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Furr, Westefeld, McConnel & Jenkins, 2001 *cit in* Fernandes & Feixas, 2007), e que o sofrimento psicológico daí resultante contribui desta forma para dificuldades de ajustamento do estudante ao contexto universitário (Morrison & O' Connor, 2004 *cit in* Fernandes & Feixas, 2007). Mas no entanto, muitos estudos têm demonstrado que a sintomatologia psicopatológica nos estudantes universitários tende a diminuir com o decorrer do curso (Cambiaso, 2005; Claudino & Cordeiro, 2006; Santos et al., 2010).

Efectivamente, Monteiro (2008) verificou na sua investigação que os estudantes universitários do 1º ano quando comparados com a população “normal” apresentam níveis mais elevados em todas as dimensões de sintomatologia psicopatológica, assim como no índice geral de sintomas, sendo essas diferenças consideradas como estatisticamente significativas nas dimensões obsessões e compulsões, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, psicoticismo e no Índice Geral de Sintomas.

Assim, dentro desta perspectiva outro estudo realizado numa amostra de estudantes universitários do curso de Medicina e que pretendeu avaliar a ansiedade verificou níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa no início do curso (Baldassin et al., 2006). Deste modo, os

autores anteriores apontam que talvez se verifiquem níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa no início do curso devido às dificuldades de adaptação aos novos métodos de ensino, enquanto que no 3º ano se observa uma diminuição dos sintomas ansiosos, e que tal poderá dever-se a adopção de prováveis mecanismos de adaptação com o decorrer do curso (Baldassin et al., 2006). Dentro desta perspectiva pode ainda mencionar-se um outro estudo de Inam, Saqib e Alam (2003) que também pretendeu investigar os níveis de ansiedade e depressão numa amostra de estudantes de Medicina e verificou níveis mais elevados de ansiedade e depressão no início do curso, nomeadamente no 1º e 2º ano em comparação com os estudantes do 3º e 4º ano do mesmo curso.

Neste seguimento, pode ainda mencionar-se um estudo efectuado em estudantes universitários da Escola Superior de Enfermagem de Portalegre que teve como objectivo avaliar os níveis de ansiedade e depressão nestes (Claudino & Cordeiro, 2006). Estes investigadores referidos anteriormente conferiram que os estudantes que frequentam o 1º e o 3º ano apresentam níveis de ansiedade mais elevados do que os estudantes do 2º e do 4º ano (Claudino & Cordeiro, 2006). Deste modo, de acordo com os autores anteriores, esta ansiedade verificada nos estudantes do 1º ano talvez esteja relacionada com as dificuldades de adaptação sentida pelos alunos que frequentam o 1º ano, uma vez que a adaptação, tanto ao meio social, como às exigências do Ensino Superior estão relacionadas não só com as capacidades cognitivas, mas também com o aumento da carga horária quando comparada com o Ensino Secundário. Quanto aos alunos de Enfermagem do 4º ano apresentarem níveis mais baixos de ansiedade e de depressão, Neves e Ribeiro (2000 *cit in* Claudino & Cordeiro, 2006) referem que tal se deve ao facto dos estudantes universitários à medida que fazem o seu percurso académico, concebem estratégias ou mecanismos de *coping* mais adequados de modo a lidarem com a ansiedade e a depressão, diminuindo desta forma o risco de aparecimento destas duas psicopatologias.

1.3.2. Psicopatologia e desempenho académico

De acordo com Spielberger (1979 *cit. in* Oliveira & Oliveira, 1996), os indivíduos mais ansiosos ou com um moderado ou elevado stress tendem a apresentar um menor desempenho académico do que aqueles indivíduos com menores níveis de ansiedade e isto talvez ocorra devido a uma componente cognitiva da ansiedade- a preocupação.

Comummente, parece que uma elevada ansiedade é uma das causas atribuídas ao insucesso (Oliveira & Oliveira, 1996). Porém, quando a ansiedade é moderada pode melhorar o desempenho em tarefas simples ou então já familiares ao aluno, mas desfavorecendo-o em tarefas mais complexas ou menos familiares (Oliveira & Oliveira, 2006). Portanto, os autores anteriores demonstram que se assiste a uma relação curvilínea entre estas duas variáveis (ansiedade e desempenho académico), isto é, até um certo grau a ansiedade pode ser positiva, mas se pelo contrário esta ansiedade aumenta demasiado torna-se negativa. Assim,

a ansiedade influencia o desempenho académico indirectamente, dificultando por exemplo a atenção e concentração, assim como a capacidade de memorização e recordação (Oliveira & Oliveira, 1996). Mas, os autores anteriores apontam ainda que não é fácil certificar-se na ligação ansiedade-rendimento qual é a variável independente ou dependente, ou seja, se de facto, é a ansiedade que provoca o fracasso, ou pelo contrário os vários insucessos é que geram a ansiedade. Também, Azar e colaboradores (2010) mencionam que um grau moderado de ansiedade é essencial porque motiva o estudante a ter um melhor desempenho académico, mas que pelo contrário um nível mais elevado de ansiedade torna-se um obstáculo ao alcance de um melhor desempenho académico.

No que respeita à sintomatologia depressiva, a literatura refere que esta sintomatologia é tida como um dos principais factores que interfere no desempenho académico dos estudantes (American College Health Association, 2000 *cit in* Hamdan- Mansour et al., 2009). Por seu turno, também Pessoa (2010) na sua investigação verificou que aqueles estudantes universitários que apresentam uma pior percepção de rendimento académico face à turma apresentam níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica.

Capítulo II- Componente empírica

O presente capítulo desta investigação é dedicado à apresentação da componente empírica. Assim, primeiramente serão enunciados os objectivos e hipóteses do nosso estudo, seguindo-se a apresentação do desenho e tipo de estudo. Seguidamente será apresentada a caracterização dos participantes, a descrição dos instrumentos utilizados no presente estudo, assim como procederemos à descrição dos procedimentos de recolha dos dados. Por último serão apresentados os resultados, assim como estes serão discutidos em função da revisão da literatura anteriormente apresentada.

2.1. Objectivos e hipóteses

O estudo desenvolvido tem como principais objectivos gerais analisar as relações entre o perfeccionismo e o auto-conceito, assim como entre o perfeccionismo e a sintomatologia psicopatológica em estudantes do 1º ciclo da Universidade da Beira Interior. Pretende-se, também, analisar eventuais diferenças nestes constructos em função do género e do ano de curso. Por fim, pretende-se caracterizar os níveis de perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica dos estudantes, tomando o rendimento académico e a faculdade. Tomando os objectivos principais deste estudo, formulamos as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1 (H₁)- Existem diferenças significativas nos níveis de perfeccionismo em função do ano escolar;

Hipótese 2 (H₂)- Existem diferenças significativas quanto aos níveis de perfeccionismo em função do género;

Hipótese 3 (H₃)- Existem diferenças significativas nas várias dimensões do auto-conceito em função do ano escolar;

Hipótese 4 (H₄)- Existem diferenças significativas nas várias dimensões do auto-conceito em função do género;

Hipótese 5 (H₅)- Existem diferenças significativas quanto à sintomatologia psicopatológica em função do ano escolar;

Hipótese 6 (H₆)- Existem diferenças significativas quanto à sintomatologia psicopatológica em função do género;

Hipótese 7- (H₇)- Existem relações estatisticamente significativas entre o perfeccionismo e o auto-conceito;

Hipótese 8- (H₈)- Existem relações estatisticamente significativas entre o perfeccionismo e a sintomatologia psicopatológica.

2.2. Método

2.2.1. Participantes

A amostra foi constituída por 458 estudantes que se encontravam a frequentar cursos do 1º ciclo das cinco faculdades da Universidade da Beira Interior (UBI) em 2010/211.

Tomando como base os dados registados em 2009/10 sobre a distribuição dos alunos da UBI por Faculdade e por género, procurou-se garantir a significância e a representatividade da amostra, respeitando na medida do possível a proporção de sujeitos nestas variáveis (cf. Tabela 1).

Tabela 1- Frequência de alunos por género e Faculdade na UBI (em 2009) e na amostra

Faculdade	Género	N	n
Ciências	M	163	11
	F	502	20
Engenharias	M	1709	120
	F	1243	50
Ciências Sociais e Humanas	M	829	34
	F	1804	73
Artes e Letras	M	467	20
	F	1159	45
Ciências da Saúde	M	306	34
	F	1117	51
Total		9299	458

Dos 458 estudantes, 239 (52,2%) são do género feminino e 219 (47, 8%) do género masculino com idades compreendidas entre os 17 e os 33 anos, sendo a média de idades de 20, 15 (DP= 2,17). Quanto à distribuição da amostra por faculdades, 170 alunos (37,1%) pertencem à Faculdade de Engenharias (Arquitectura-51 alunos; Bioengenharia-8 alunos; Design de Moda-4 alunos; Design Industrial-11 alunos; Engenharia Aeronáutica-14 alunos; Engenharia Civil-12 alunos; Engenharia Electromecânica-21 alunos; Engenharia Informática-35 alunos e Tecnologias e Sistemas de Informação-14 alunos); 107 alunos (23,4 %) à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (Ciências do Desporto-8 alunos; Economia-15 alunos; Gestão-16 alunos; Marketing-6 alunos; Psicologia-49 alunos e Sociologia- 13 alunos); 85 alunos (18,6%) à Faculdade de Ciências da Saúde (Ciências Biomédicas-21 alunos; Ciências Farmacêuticas-8 alunos; Medicina-51 alunos e Optometria-5 alunos); 65 alunos (14,2%) à Faculdade de Artes e

Letras (Ciências da Comunicação-21 alunos; Cinema-14 alunos; Design Multimédia-9 alunos; e Estudos Portugueses e Espanhóis-21 alunos) e 31 alunos (6,8%) à Faculdade de Ciências (Bioquímica-6 alunos e Biotecnologia-25 alunos) (c.f. Figura 1).

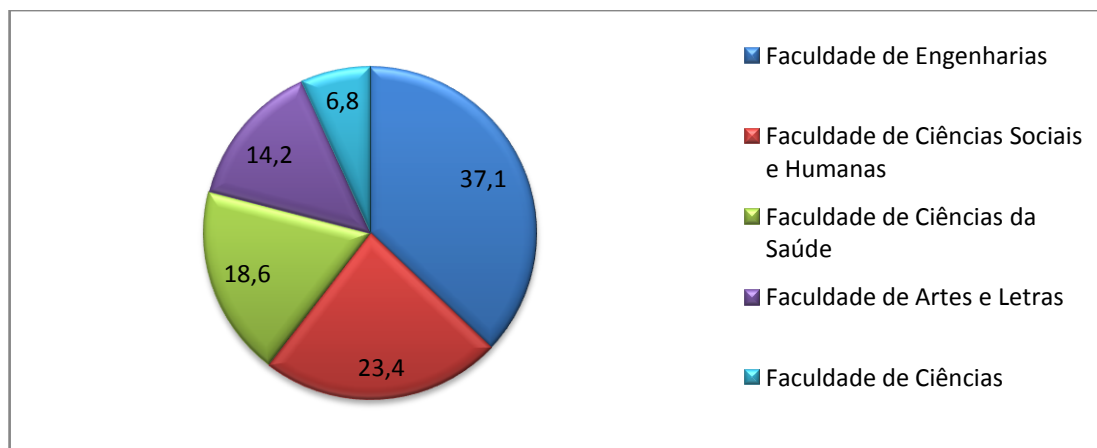


Figura 1- Percentagem de sujeitos por Faculdade

Quanto ao estado civil, a maioria dos estudantes (452) desta amostra são solteiros (98,7%), 5 (1,1%) encontram-se em união de facto e 1 (0,20%) é divorciado. Relativamente ao ano de escolaridade, a maioria dos alunos, ou seja, 173 (37,8%) frequentam o 2ºano de licenciatura, 159 (34,7%) o 1ºano e 126 (27,5%) o 3ºano (c.f. Figura 2). No que concerne às suas classificações em geral, a maioria dos estudantes (296-64,6%) referiram posicionar-se dentro da média, 114 (25,9%) acima da média e 48 (10,5%) abaixo da média (c.f. Figura 3).

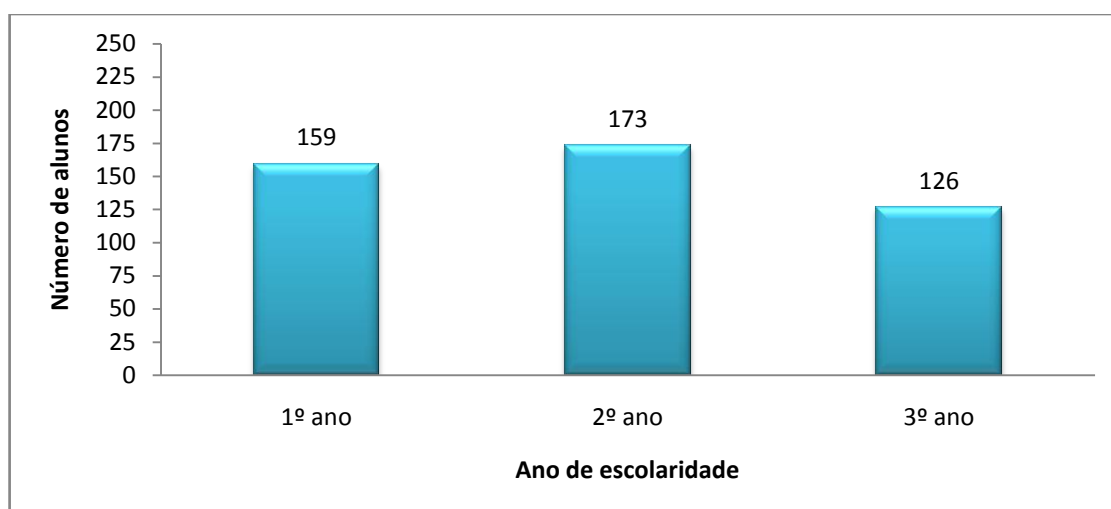


Figura 2- Distribuição da amostra por ano de escolaridade

Atendendo a que as variáveis género e ano escolar serão alvo de uma análise particular neste estudo, procurou-se equilibrar a distribuição de rapazes e raparigas na

amostra em cada ano escolar. Assim, no 1º ano a amostra foi constituída por 47,2% de sujeitos do sexo masculino (75 homens e 84 mulheres), no 2º ano foi constituída por 46,8% de sujeitos do sexo masculino (81 homens e 92 mulheres) e, no 3º ano, a percentagem foi igual entre os géneros (63 homens e 63 mulheres).

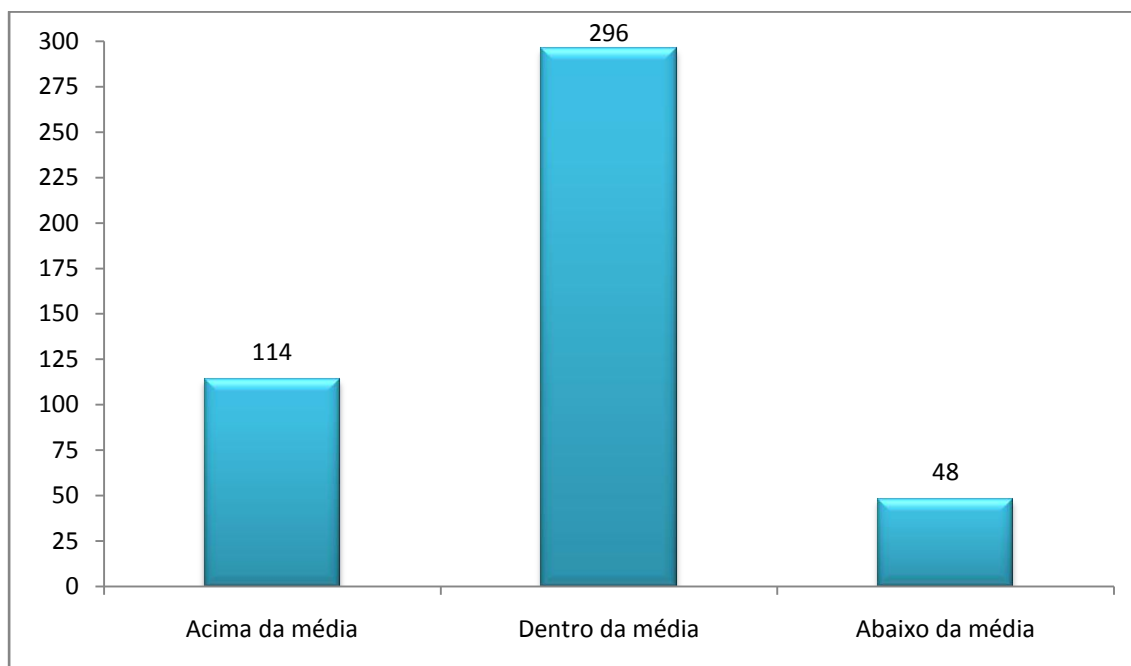


Figura 3- Distribuição da amostra segundo percepção de rendimento académico face à turma

2.3. Instrumentos

2.3.1. Questionário sócio-demográfico

Com a finalidade de aceder a alguns dados sócio-demográficos e académicos dos sujeitos, foi construído um questionário constituído por informações como a idade, género, curso, ano de curso, estado civil, percepção do rendimento académico pessoal face à turma, entre outras questões (c.f. Anexo A). Pela dificuldade em encontrar uma medida de rendimento académico que permitisse uma representação mais fidedigna desta variável (note-se que as notas escolares ou as médias de acesso ao Ensino Superior variam bastante de curso para curso), optou-se por questionar os participantes acerca da sua percepção sobre como se posicionam, em termos de classificações escolares, comparativamente com os restantes colegas da turma. Apesar de se ter considerado no questionário uma escala de tipo Lickert com cinco opções de resposta (desde “Muito acima da média” até “Muito abaixo da média”), optou-se seguidamente por distribuir os sujeitos por três grupos: “Acima da média”,

“Dentro da média” e “Abaixo da média”, uma vez que poucos participantes assinalaram as opções extremas (1 e 5) nesta questão

2.3.2. Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP)

Foi utilizada a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP) traduzida e validada para a população portuguesa por Soares, Gomes, Macedo, Santos e Azevedo (2003). A escala original foi desenvolvida por Hewitt e Flett (Multidimensional Perfectionism Scale- MPS; 1991b) com base num modelo teórico que postulava três dimensões do perfeccionismo: o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP). De facto, a diferença essencial entre estes três tipos de perfeccionismo reside no objecto para o qual é dirigido o comportamento perfeccionista (auto-orientado *versus* orientado para os outros) ou a quem é atribuído o comportamento perfeccionista (socialmente prescrito) (Hewitt & Flett, 1991).

A EMP é composta por 45 itens, distribuídos por três escalas que medem as componentes pessoal e social do perfeccionismo (Soares et al., 2003). Nesta escala é pedido ao sujeito que assinale o seu grau de acordo ou desacordo com expressões relativamente às suas características pessoais, numa escala de tipo Lickert com 7 opções de resposta, que vão desde 1 “discordo completamente” até 7 “concordo completamente” (Marques et al., 2009). Cada item é cotado numa escala de 1 a 7 e 19 itens são cotados num sentido inverso (Soares et al., 2003). A pontuação total em cada dimensão é obtida através da soma das pontuações de cada item (Soares et al., 2003). A análise factorial realizada com os 45 itens que constituem esta escala permitiu obter três factores significativos (Marques et al., 2009).

Deste modo, o factor 1 é composto por itens que correspondem ao Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) (eg: “Preocupo-me em ter um resultado perfeito em tudo”) (Soares et al., 2003). Esta dimensão do perfeccionismo envolve comportamentos como o estabelecer de normas rigorosas e metas elevadas para si próprio; auto-avaliações com padrões excessivamente rigorosos; motivações que se manifestam pela busca da perfeição e evitamento do insucesso (Hewitt & Flett, 1991b). O factor 2 é constituído por itens que correspondem ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) (eg: “Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim”) (Soares et al., 2003). O PSP envolve a percepção da necessidade de alcançar padrões e expectativas estabelecidas por pessoas significativas; a crença de que são avaliados de forma rigorosa pelas pessoas significativas e que estas pessoas exercem pressão para que sejam perfeitos (Hewitt & Flett, 1991b).

Por último, o factor 3 é formado pelos itens do Perfeccionismo Orientado pelos Outros (POO) (eg: “Espero muito das pessoas que são importantes para mim”) (Soares et al., 2003). Esta dimensão do perfeccionismo envolve crenças e expectativas relativas às capacidades das outras pessoas, como o estabelecer de padrões irrealistas para as pessoas que lhe são significativas e proceder à avaliação rigorosa das suas capacidades (Hewitt & Flett, 1991).

Esta dimensão do perfeccionismo é semelhante ao Perfeccionismo Auto-Orientado, mas neste caso encontra-se orientado para o exterior (Hewitt & Flett, 1991).

2.3.3. The Self-Perception Profile for College Students

O instrumento utilizado para a avaliação do auto-conceito foi a escala *The Self-Perception Profile for College Students* de Newman e Harter (1986; cit. in Pais Ribeiro, 1994) traduzido e adaptado para a população portuguesa por Pais Ribeiro (1994). Este instrumento tem como principal objectivo medir a “competência pessoal” dos estudantes universitários e tem como suporte teórico um modelo cognitivo-desenvolvimental (Pais Ribeiro, 1994).

A escala original do *Self-Perception Profile for College Students* de Newman e Harter (1986; cit. in Pais Ribeiro, 1994) é composta por 54 itens distribuídos por 13 subescalas com 4 itens cada, excepto uma das subescalas que apresenta 6 itens. Esta escala fornece um perfil constituído com as notas de cada subescala, em que doze delas correspondem a diversos domínios considerados relevantes para a vida do estudante universitário, e uma subescala que constitui uma apreciação global independente de domínios (Pais Ribeiro, 1994). Entre os vários domínios avaliados, cinco referem-se a competências ou capacidades e, sete reportam-se às relações sociais (Pais Ribeiro, 1994). Na adaptação para a população portuguesa duas subescalas da versão original foram aglutinadas numa só e foram retirados dois itens que não satisfaziam as condições métricas suficientes para serem incluídas na versão portuguesa. Assim, a escala utilizada tem, no total, 52 itens, distribuídos pelos seguintes domínios ou subescalas (Pais Ribeiro, 1994).

- **Criatividade (CR)**, 4 itens - percepção do estudante sobre a sua capacidade para ser inventivo ou criativo;
- **Competência académica (CA)**, 5 itens - percepção do estudante da sua competência para lidar com as tarefas escolares
- **Competência intelectual (CI)**, 5 itens - diz respeito à percepção de competência intelectual geral;
- **Competência atlética (CAT)**, 4 itens - avalia a percepção das suas capacidades para realizar actividades físicas e desportivas;
- **Aparência (AP)**, 4 itens - diz respeito a quanto o indivíduo acha que é fisicamente atraente e o quanto feliz está com a sua aparência;
- **Amizades íntimas (AI)**, 4 itens- refere-se à capacidade para estabelecer relações de amizade íntimas e, a se tem amigos com quem partilha as coisas mais pessoais;
- **Aceitação social (AS)**, 4 itens - refere-se à satisfação com a sua capacidade para fazer amigos;
- **Relação com os pais (RP)**, 4 itens- refere-se à satisfação com a relação com os pais;

- **Relações amorosas (RA)**, 4 itens- capacidade para estabelecer relações amorosas e, a quanto se sente atraente para as pessoas em quem possa estar interessado;
- **Humor (H)**, 3 itens- capacidade para se rir de si próprio e para ser divertido com os amigos;
- **Moralidade (M)**- 4 itens- diz respeito ao nível de adequação do comportamento, em termos morais;
- **Apreciação global (AG)**- 7 itens- refere-se ao sentimento geral que o indivíduo tem acerca de si próprio (self).

A resposta é dada numa de quatro alternativas: primeiro, pela escolha de uma de duas afirmações antagónicas (“alguns estudantes gostam de ser como são” *versus* “outros estudantes gostariam de ser diferentes”), sendo escolhida aquela com a qual o sujeito se identifica (Pais Ribeiro, 1994). Depois, o sujeito deve centrar-se nessa afirmação escolhendo uma de duas situações: identificação exacta com a afirmação (“Sou mesmo assim”) ou apenas aproximação (“Sou mais ou menos assim”). Cada item é cotado de 1 a 4, indicando a nota mais baixa, uma baixa percepção de competência e a nota mais alta, uma percepção de elevada competência. Para cada subescala, metade dos itens são formulados pela positiva e a outra metade pela negativa (Pais Ribeiro, 1994). Embora o resultado seja mais adequadamente apresentado como um perfil, ele pode ser apresentado como uma nota só, resultando do somatório das subescalas. Assim, a nota total pode variar entre 52 e 208, com o valor mais elevado correspondendo a um auto-conceito mais favorável (Pais Ribeiro, 1994).

2.3.4. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Para avaliar os sintomas psicopatológicos nos estudantes universitários foi utilizado o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) validado para a população portuguesa por Canavarro (1999). A escala original- *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1982 *cit. in* Canavarro, 1999) surgiu como tentativa de dar resposta à desvantagem apontada ao *Symptom Check-List* de 90 itens (SLC-90R), o facto de ser muito extensa. Assim, o BSI constitui uma versão reduzida do Symptom Check-List de 90 itens (SLC-90R), pelo facto de ser muito extenso (Canavarro, 1999). Este inventário de auto-resposta inclui 53 itens, em que a resposta é dada numa escala ordinal de 5 pontos, referindo-se à frequência com que os problemas afectaram o sujeito nos 7 dias anteriores. Os itens encontram-se divididos por 9 dimensões (Canavarro, 1999), da seguinte forma:

- **Somatização (S)**, 7 itens- reflecte o mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático, compreendendo queixas relacionadas com os sistemas cardiovasculares, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com clara mediação autonómica. Esta dimensão engloba ainda as dores localizadas na musculatura e outros equivalentes somáticos da ansiedade;

- **Obsessões-compulsões (OC)**, 6 itens- abrange os sintomas identificados com o síndrome clínico do mesmo nome. Esta dimensão abrange ainda as cognições, impulsos e comportamentos persistentes e aos quais o indivíduo não consegue resistir, embora sejam ego-distónicos e de natureza indesejada;
- **Sensibilidade interpessoal (SI)**, 4 itens- foca-se nos sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade, particularmente na comparação com outras pessoas. As manifestações características desta dimensão são a auto-depreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez durante as interacções sociais;
- **Depressão (D)**, 6 itens- esta dimensão inclui os itens que reflectem o grande número de indicadores de depressão clínica, onde se incluem os sintomas de afecto e humor disfórico, a perda de energia vital, a falta de motivação e de interesse pela vida;
- **Ansiedade (A)**, 6 itens- engloba os indicadores tais como o nervosismo e a tensão, bem como são contemplados sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico. Incluem-se também componentes cognitivas que envolvem apreensão e alguns correlatos somáticos da ansiedade;
- **Hostilidade (H)**, 5 itens- esta dimensão engloba pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afectivo negativo da cólera;
- **Ansiedade fóbica (AF)**, 5 itens- reflecte uma resposta de medo persistente (em relação a uma pessoa, local ou situação específica) que sendo irracional e desproporcionada em relação ao estímulo, conduz ao comportamento de evitamento. Os itens desta dimensão centram-se nas manifestações do comportamento fóbico mais patognomónicas e disruptivas;
- **Ideação paranóide (IP)**, 5 itens- representa o comportamento paranóide fundamentalmente como um modo perturbado de funcionamento cognitivo, marcado por projecções, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios;
- **Psicoticismo (P)**, 5 itens- esta dimensão é entendida como uma dimensão contínua da experiência humana. Inclui itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, assim como sintomas primários de esquizofrenia como as alucinações e o controlo de pensamentos. A escala fornece um contínuo graduado, desde o isolamento interpessoal ligeiro à evidência dramática da psicose.

Existem ainda 4 itens que não pertencem a nenhuma escala, mas contribuem para a pontuação dos Índices Globais (Canavarro, 1999). A escala fornece uma nota para cada uma das nove dimensões; um Índice Geral de Sintomas resultante da soma de todos os itens, uma nota Total de Sintomas Positivos e um Índice de Sintomas Positivos (Canavarro, 1999):

- **Índice Geral de Sintomas (IGS)** - representa uma pontuação combinada que avalia a intensidade do mal-estar experienciado como número de sintomas assinalados;
- **Total de Sintomas Positivos (TSP)** - representa o número de queixas sintomáticas apresentadas;

- **Índice de Sintomas Positivos (ISP)** - fornece-nos a média da intensidade de todos os sintomas assinalados.

A pontuação total obtida em cada dimensão é calculada a partir da média aritmética dos valores obtidos nos respectivos itens, isto é, somam-se os valores obtidos nos respectivos itens correspondentes a cada dimensão e divide-se pelo número de itens pertencentes a essa dimensão (Canavarro, 2007). Para a obtenção dos índices, quanto ao Índice Geral de Sintomas deverão somar-se as pontuações de todos os itens e seguidamente dividir-se pelo número total de respostas. Quanto ao Total de Sintomas Positivos, este é obtido somando o número de itens assinalados com resposta positiva e por último, o Índice de Sintomas Positivos calcula-se dividindo o somatório de todos os itens pelo Total de Sintomas Positivos (Canavarro, 2007).

Do ponto de vista clínico, as análises das pontuações obtidas nas nove dimensões fornece-nos informações sobre o tipo de sintomatologia que perturba o indivíduo, sendo que apenas a simples leitura dos três índices globais permite avaliar, de modo geral, o nível de sintomas psicopatológicos apresentados pelo sujeito (Canavarro, 2007). O ponto de corte encontrado nos estudos de aferição para a população portuguesa é de 1.7, sendo que uma pontuação igual ou superior a este valor no Índice de Sintomas Positivos poderá revelar que a pessoa se encontra perturbada emocionalmente (Canavarro, 2007).

2.4. Procedimentos

Após obtida a permissão para a utilização dos instrumentos, procedeu-se à aplicação dos mesmos, entres os meses de Novembro de 2010 a Fevereiro de 2011. A recolha dos dados foi efectuada nas três bibliotecas da Universidade da Beira Interior (Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Biblioteca Central e na Biblioteca da Faculdade de Ciências da Saúde), assim como em algumas turmas, num tempo cedido pelos respectivos docentes. Para a aplicação dos questionários nas turmas seleccionadas foi inicialmente estabelecido contacto via e-mail com um professor de cada turma, no sentido de solicitar a sua colaboração e calendarizar a data de aplicação dos questionários. Os participantes foram verbalmente informados dos objectivos do estudo e das instruções de preenchimento dos instrumentos, bem como da participação voluntária e anónima no estudo. Além disso, garantiu-se aos participantes a confidencialidade dos dados recolhidos. Para a análise estatística dos dados recorreu-se ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 19.0 para Windows).

2.5. Resultados

Começaremos por apresentar um estudo prévio realizado com o *The Self-Perception Profile for College Students*, uma vez que a amostra utilizada no estudo de adaptação para a população portuguesa incluía estudantes desde o Ensino Secundário até ao último ano do Ensino Superior, todos eles a frequentar instituições localizadas na cidade do Porto. Deste modo, começaremos por apresentar neste capítulo os resultados obtidos neste estudo preliminar, passando em seguida para a apresentação dos resultados propriamente ditos. Neste ponto, optou-se por apresentar sequencialmente os resultados obtidos em cada um dos constructos estudados- perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica-, partindo da análise descritiva dos resultados (tomando a amostra global, o rendimento académico e a faculdade). Por último, procederemos à apresentação dos resultados relativos à testagem de cada uma das hipóteses formuladas.

2.5.1. Estudo prévio com o *The Self-Perception Profile for College Students*

O estudo prévio desenvolvido com o *The Self-Perception Profile for College Students* inclui a análise da consistência interna e a correlação entre as respectivas subescalas, de modo a comparar-se os resultados obtidos na nossa amostra com os valores obtidos na versão original deste instrumento e com os valores de adaptação da escala para a população portuguesa.

A consistência interna da escala total (alpha de Cronbach) foi de 0,91, variando os resultados nas subescalas entre 0,60 e 0,87. Seguidamente, iremos mencionar os valores do alpha de Cronbach obtidos em cada subescala, sendo que entre parênteses indicamos os valores de alpha encontrados pelos autores da escala original e os valores encontrados no estudo de adaptação para a população portuguesa (note-se que não possuímos estes valores, na versão original, para a subescala apreciação global): criatividade (CR) -, 82 (,89;,87); competência académica (CA) -,69 (,84; ,81); competência intelectual (CI)-,81 (,86;,86); competência atlética (CAT) -, 81 (,92; ,94); aparência (AP) -, 87 (,85; ,85); amizades íntimas (AI) -,78 (,82; ,82); aceitação social (AS) -, 80 (,80; ,82); relação com os pais (RP) -, 80 (,88; ,76); relações amorosas (RA) -,76 (,88; ,78); humor (H) -,60 (,80;, 79); moralidade (M) -, 65 (,86;, 69) e para a subescala apreciação global (AG) -, 80 (,86).

Na tabela 2 são apresentados os resultados quanto à correlação item-total corrigido e o valor de alpha de Cronbach caso os itens que pertençam a uma determinada subescala do instrumento sejam eliminados.

Tabela 2- Correlação item-total corrigido e alpha de Cronbach se item eliminado no The Self Perception Profile for College Students

		Correlação Item- Total Corrigido	Alpha se item eliminado
CR	Item 12	,61	,79
	Item 25	,65	,77
	Item 38	,64	,77
	Item 52	,67	,76
CA	Item 2	,48	,62
	Item 3	,48	,63
	Item 15	,42	,65
	Item 16	,50	,62
	Item 29	,35	,68
CI	Item 8	,61	,78
	Item 21	,56	,79
	Item 34	,66	,76
	Item 42	,58	,79
	Item 48	,62	,77
CAT	Item 13	,56	,79
	Item 26	,67	,74
	Item 39	,65	,75
	Item 53	,63	,76
AP	Item 5	,65	,86
	Item 18	,72	,84
	Item 31	,76	,82
	Item 44	,78	,81
AI	Item 7	,59	,72
	Item 20	,53	,75
	Item 33	,59	,72
	Item 46	,62	,71
AS	Item 4	,63	,74
	Item 17	,62	,74
	Item 30	,63	,74
	Item 43	,57	,77
RP	Item 6	,57	,78
	Item 19	,61	,76
	Item 32	,69	,72
	Item 45	,63	,75
RA	Item 10	,58	,70
	Item 23	,62	,68
	Item 36	,57	,71
	Item 50	,50	,74
H	Item 11	,40	,50
	Item 37	,42	,54
	Item 51	,47	,46
M	Item 9	,41	,60
	Item 22	,43	,57
	Item 35	,49	,53
	Item 49	,39	,60
AG	Item 1	,46	,79
	Item 14	,55	,77
	Item 27	,49	,79
	Item 40	,55	,78
	Item 41	,51	,78
	Item 47	,59	,77
	Item 54	,62	,76

Os valores de *alpha* de Cronbach são sensíveis ao número de itens que constituem o total de uma determinada escala (Pallant, 2005). Uma vez que as subescalas do The Self-Perception Profile for College Students são todas constituídas por menos de 10 itens e nem todas apresentaram valores de *alpha* superiores a 0.70, consideramos indicada a análise de resultados com base nas correlações inter-itens nas sub-escalas com *alpha* inferior a esse valor, designadamente nas subescalas competência académica (CA), humor (H) e moralidade (M), considerando-se adequados os coeficientes de correlação que oscilem entre os valores 0,20 e 0,40 (Briggs & Cheek, 1986 *cit. in* Pallant, 2005). Com base na análise efectuada, apenas uma das correlações inter-itens teve um coeficiente menos adequado: entre os itens 15 (“Alguns estudantes acham que são muito bons nos trabalhos que fazem, outros duvidam que sejam capazes de fazer os seus trabalhos”) e 29 (“Alguns estudantes têm dificuldades em resolver os seus trabalhos casa, outros raramente sentem dificuldades com os seus trabalhos de casa”), da subescala Competência Académica.

Apesar dos resultados obtidos na análise anterior, optamos por manter o total de itens que compõem a subescala Competência Académica no nosso estudo, pois a sua eliminação faria reduzir bastante o valor da consistência interna desta subescala, que foi de 0,69 (c.f. Tabela 2). Ainda assim, analisamos também as correlações existentes entre as diversas subescalas da SPPCS, sendo os resultados apresentados na tabela 3.

Através da análise da tabela 2 verificamos que caso os itens que pertencem a uma determinada subescala sejam eliminados dessa subescala, em todos os itens à excepção do item 51 da subescala humor quando esses itens são eliminados os valores de consistência interna nessa determinada subescala aumentam.

Na tabela 3 são apresentadas as correlações entre as subescalas *The Self- Perception Profile for College Students*.

Tabela 3- Correlação (*r* de Pearson) entre as subescalas do *The Self- Perception Profile for College Students*.

		CA	CI	CAT	AP	AI	AS	RP	RA	H	M	AG
CR	<i>r</i>	,343	,505	,257	,282	,196	,326	,009	,243	,080	,179	,384
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,850	,000	,088	,000	,000
CA	<i>r</i>		,576	,065	,248	,200	,201	,135	,216	,108	,252	,509
	<i>p</i>		,000	,167	,000	,000	,000	,004	,000	,020	,000	,000
CI	<i>r</i>			,213	,286	,151	,249	,086	,255	,037	,268	,492
	<i>p</i>			,000	,000	,001	,000	,065	,000	,427	,000	,000
CAT	<i>r</i>				,398	,114	,248	,045	,214	,018	,051	,197
	<i>p</i>				,000	,015	,000	,342	,000	,694	,275	,000
AP	<i>r</i>					,207	,307	,154	,294	,035	,117	,474
	<i>p</i>					,000	,000	,001	,000	,452	,012	,000
AI	<i>r</i>						,565	,221	,319	,274	,228	,373
	<i>p</i>						,000	,000	,000	,000	,000	,000

AS	<i>r</i>	,248	,349	,304	,216	,542
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000
RP	<i>r</i>		,175	,236	,391	,352
	<i>p</i>		,000	,000	,000	,000
RA	<i>r</i>			,097	,174	,343
	<i>p</i>			,038	,000	,000
H	<i>r</i>				,198	,203
	<i>p</i>				,000	,000
M	<i>r</i>					,418
	<i>p</i>					,000

Através da análise da tabela 3 pode verificar-se de uma forma geral, uma tendência para correlações positivas estatisticamente significativas entre as várias subescalas do The Self Perception Profile for College Students. A subescala humor (H) foi a que apresentou menos correlações significativas com outras subescalas (não se correlaciona de forma significativa com 4 subescalas), seguindo-se a subescala relação com os pais (RP) e a subescala competência atlética (CAT) (com 3 correlações não significativas).

2.6. Análise descritiva dos resultados

Apresentaremos em seguida a estatística descritiva (média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo) relativa a cada um dos constructos em análise: perfeccionismo, autoconceito e sintomatologia psicopatológica. Num primeiro momento, são apresentados os resultados na amostra global e, posteriormente, os resultados obtidos tomando a percepção de rendimento académico face à turma e a faculdade. Nestas duas variáveis optamos apenas por realizar uma análise descritiva e não inferencial, pois verificou-se uma grande disparidade no tamanho dos grupos que constituíram cada uma das suas categorias.

2.6.1. Perfeccionismo

Os resultados obtidos na Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP) na amostra global são apresentados na tabela 4 tomando cada uma das subescalas deste instrumento.

Tabela 4- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo na amostra total

Dimensões	M	DP	Min	Max
PAO	83,73	16,62	32	124
PSP	46,79	10,74	15	91
POO	43,53	7,50	22	63

Tendo em conta os valores obtidos em cada uma das dimensões do perfeccionismo, a dimensão “perfeccionismo auto-orientado” (PAO) foi aquela que apresentou valores médios mais elevados, enquanto que a dimensão com uma pontuação inferior foi o “perfeccionismo orientado para os outros” (POO).

Na tabela 5 apresentamos os resultados obtidos na EMP tendo em conta a percepção dos alunos no que respeita o seu rendimento académico face à turma.

Tabela 5- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo a percepção de rendimento académico

	Acima da média (N=114)				Dentro da média (N=296)				Abaixo da média (N=48)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
PAO	87,87	15,37	39	124	83,29	16,43	35	124	76,71	18,17	32	117
PSP	46,61	10,40	20	72	46,72	10,73	15	91	47,63	11,75	19	77
POO	43,56	7,50	24	60	43,96	7,50	22	63	40,81	7,14	25	55

Como se pode observar na tabela 5, verifica-se uma tendência para valores mais baixos na dimensão “ Perfeccionismo Auto-Orientado” à medida que a percepção de rendimento académico face à turma decresce. Note-se que o grupo que revelou a percepção de um melhor rendimento académico obteve uma média muito superior nesta dimensão, comparativamente com os restantes dois grupos (dentro da média e abaixo da média). Verificou-se também que o grupo de alunos que se percebe com pior rendimento académico foi o que obteve uma média mais elevada na dimensão “ Perfeccionismo Socialmente Prescrito” (M=47,6) e uma média mais baixa na dimensão “ Perfeccionismo Orientado para os Outros.

Na tabela 6 são apresentados os resultados obtidos na EMP, tendo em conta a Faculdade.

Tabela 6- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo a Faculdade

		PAO	PSP	POO
Ciências (n=31)	M	85,84	46,90	45,48
	DP	14,44	11,16	5,16
	Min	61	26	35
	Max	109	77	57
Ciências e Sociais e Humanas (n=107)	M	82,82	46,47	43,62
	DP	16,22	10,55	7,03
	Min	42	19	25
	Max	120	79	59
Engenharias (n=170)	M	83,64	48,45	42,75
	DP	16,78	10,38	8,28
	Min	35	15	24
	Max	124	81	63
Artes e Letras (n=65)	M	84,75	46,72	45,12
	DP	19,55	11,99	7,07
	Min	39	24	33
	Max	121	91	61
Ciências da Saúde (n=85)	M	83,53	43,87	43,06
	DP	15,38	10,09	7,31
	Min	32	19	22
	Max	117	67	60

Através da observação da tabela 6 constatamos que em todas as faculdades se registaram médias mais elevadas ao nível do Perfeccionismo Auto-Orientado, sendo as médias mais baixas no Perfeccionismo Orientado para os Outros. A Faculdade de Ciências foi aquela que registou níveis mais elevados de perfeccionismo em duas das dimensões, nomeadamente no Perfeccionismo Auto-Orientado ($M=85,84$) e Orientado para os Outros ($M=45,48$). No que respeita à dimensão Perfeccionismo Socialmente Prescrito, a média mais elevada encontrou-se na Faculdade de Engenharias ($M=48,45$) enquanto que a pontuação com média inferior foi registada na Faculdade de Ciências da Saúde ($M=43,87$).

2.6.2. Auto-conceito

Os resultados obtidos na escala *The Self-Perception Profile for College Students* na amostra global são apresentados na tabela 7 tomando cada uma das subescalas que compõem este instrumento.

Tabela 7- Estatística descritiva das dimensões do auto-conceito na amostra global

Subescalas do AC	M	DP	Min	Máx
CR	10,70	2,45	4	16
CA	13,29	2,46	5	19
CI	12,95	2,81	5	20
CAT	9,98	2,70	4	16
AP	10,95	3,22	4	16
AI	12,04	2,87	4	16
AS	12,07	2,82	4	16
RP	13,05	2,80	4	16
RA	9,85	2,82	4	16
H	9,95	2,18	3	21
M	11,94	2,24	4	16
AG	20,14	3,87	7	28
AC-Total	146,93	19	67	207

Na tabela 8 são apresentados os resultados obtidos no *The Self-Perception Profile for College Students*, segundo a percepção de rendimento académico dos alunos face à turma.

Tabela 8- Estatística descritiva nas subescalas do auto-conceito, segundo a percepção de rendimento académico face à turma

Acima da média (N=114)					Dentro da média (N=296)				Abaixo da média (N=48)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
CR	11,18	2,57	5	16	10,66	2,35	4	16	9,83	2,50	5	16
CA	14,69	2,23	10	19	13,07	2,27	7	19	11,33	2,34	5	17
CI	14,39	2,96	6	20	12,59	2,54	6	20	11,73	2,75	5	17
CAT	10,15	3,05	4	16	9,99	2,55	4	16	9,54	2,74	4	15
AP	11,29	3,31	4	16	11,00	3,19	4	16	10,06	3,11	4	16
AI	11,88	3,07	4	16	12,23	2,73	4	16	11,27	3,13	4	16
AS	11,90	2,94	4	16	12,24	2,76	4	16	11,42	2,83	5	16
RP	13,16	2,96	4	16	13,11	2,70	4	16	12,48	2,95	5	16
RA	9,91	2,96	4	16	9,83	2,79	4	16	9,81	2,68	4	16
H	10,04	2,94	3	31	10,01	1,79	3	12	9,29	2,15	4	12

M	11,96	2,30	6	16	11,93	2,20	4	16	11,96	2,41	8	16
AG	20,69	4,21	10	28	20,22	3,61	11	28	18,38	4,15	7	28
AC- Total	151,16	20,40	100	207	146,90	17,67	94	206	137,10	20,14	67	198

Através da leitura da tabela 8 verificamos que os alunos que se percebem com um rendimento superior (acima da média) face à turma são aqueles que apresentam um melhor auto-conceito, seja em termos do total obtido no *The Self-Perception Profile for College Students* ($M=151,16$), seja na subescala de Auto-conceito Global ($M=20,69$). Efectivamente, observamos através da tabela que quanto melhor os alunos se percebem quanto ao rendimento académico face à turma, mais elevado é o seu auto-conceito. O grupo dos alunos que se percebem face à turma com um rendimento acima da média têm também melhores resultados nas subescalas da criatividade (CR) ($M=11,18$), competência académica (CA) ($M=14,69$), competência intelectual (CI) ($M=14,39$), competência atlética (CAT) ($M=10,15$), aparência pessoal (AP) ($M=11,29$), relação com os pais (RP) ($M=13,16$), relações amorosas (RA) ($M=9,91$), humor (H) ($M=10,04$) e apreciação global (AG) ($M=20,69$). Assim, as únicas subescalas onde este grupo não obteve médias superiores verificaram-se nas subescalas amizades íntimas (AI) e aceitação social (AS), sendo os resultados mais favoráveis no grupo dos alunos que se percebe face à turma com rendimento dentro da média ($M=12,23$ e $12,24$ respectivamente). Na subescala moralidade (M) verificaram-se médias iguais entre os grupos com percepção de rendimento académico acima e abaixo da média da turma ($M=11,96$).

Nas tabelas 9 e 10 são expostos os resultados obtidos no *The Self-Perception Profile for College Students* tomando a Faculdade.

Tabela 9- Estatística descritiva das subescalas do auto-conceito, tomando as faculdade de Ciências, Ciências Sociais e Humanas e Engenharias

	Ciências (N=31)				Ciências Sociais e Humanas (N=107)				Engenharias (N=170)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
CR	10,19	2,43	5	14	10,31	2,52	5	16	10,86	2,38	4	16
CA	12,77	2,74	5	18	13,43	2,50	6	19	12,89	2,41	7	19
CI	12,81	3,29	5	20	12,82	2,92	6	20	12,81	2,53	6	20
CAT	10,16	2,35	5	15	10,10	2,84	4	16	10,26	2,60	4	16
AP	10,48	3,23	4	16	10,84	3,77	4	16	11,26	2,84	4	16
AI	12,71	2,80	4	16	12,11	2,96	4	16	11,88	2,70	4	16
AS	12,48	2,93	5	16	11,81	2,97	4	16	12,24	2,58	5	16

Perfeccionismo, auto-conceito e psicopatologia

RP	13,61	3,08	5	16	13,22	2,64	7	16	12,53	2,83	4	16
RA	10,29	2,92	5	16	10,35	2,70	4	16	9,93	2,65	4	16
H	10,61	1,76	6	12	10,26	2,73	4	31	9,66	1,96	3	12
M	12,39	2,29	7	16	12,14	2,15	7	16	11,56	2,01	7	16
AG	20,65	4,22	7	28	19,65	4,06	10	28	20,11	3,64	12	28
AC- Total	149,16	21,79	67	193	147,05	19,42	101	206	146,01	18,14	94	207

Tabela 10- Estatística descritiva nas subescalas do auto-conceito, tomando a faculdade de Artes e Letras e Ciências da Saúde

	Artes e Letras (N=65)				Ciências da Saúde (N=85)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
CR	11,62	2,54	6	16	10,38	2,26	6	16
CA	14,23	2,28	9	16	13,39	2,37	7	19
CI	13,40	2,94	7	20	13,11	2,93	7	20
CAT	9,34	2,58	4	14	9,69	2,87	4	16
AP	10,38	3,17	4	16	11,07	3,22	4	16
AI	12,15	2,93	6	16	11,95	3,10	4	16
AS	11,92	2,88	5	16	12,02	3,00	4	16
RP	13,17	2,99	4	16	13,60	2,53	4	16
RA	9,42	2,94	4	16	9,25	3,04	4	16
H	9,66	2,15	3	12	10,09	1,84	4	12
M	11,91	2,52	4	16	12,31	2,47	6	16
AG	20,14	3,66	12	28	20,66	4,10	11	28
AC- Total	147,34	17,46	101	187	147,52	20,47	100	198

Através da análise das tabelas 9 e 10 podemos observar que a Faculdade onde os alunos apresentaram uma média mais elevada no auto-conceito total é a Faculdade de Ciências (M=149,16) seguida da Faculdade de Ciências da Saúde (M=147,52), Artes e Letras (M=147,34). Contrariamente, as Faculdades onde os alunos revelam médias mais baixas no auto-conceito total foram a Faculdade de Engenharias (M=146,01) e a Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (M=147,05). Efectivamente a Faculdade de Ciências revela pontuações superiores em diversas subescalas do auto-conceito, nomeadamente na subescala amizades íntimas (AI) (M=12,71), aceitação social (AS) (M=12,48), relação com os pais (RA) (M=13,61), humor (H) (M=10,61) e moralidade (M) (M=12,39).

2.6.3. Sintomatologia psicopatológica

Os resultados obtidos no Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) na amostra global são apresentados na tabela 11 tendo em conta cada uma das dimensões e índices que compõem este instrumento.

Tabela 11- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI da amostra total

<i>Dimensões e Índices (BSI)</i> (N=458)	M	DP	Min	Máx
Somatização	,67	,68	0	3,71
Obsessões - Compulsões	1,39	,68	0	3,33
Sensibilidade Interpessoal	1,01	,80	0	3,50
Depressão	1,04	,78	0	4
Ansiedade	1,02	,70	0	3,33
Hostilidade	1,08	,73	0	3,80
Ansiedade Fóbica	,45	,56	0	4
Ideação Paranóide	1,14	,73	0	3,60
Psicoticismo	,85	,69	0	3,40
Índice Geral de Sintomas	,97	,57	,02	3,38
Total de Sintomas Positivos	29,70	13,17	1	53
Índice de Sintomas Positivos	1,66	,48	1	3,90

Com base na análise da tabela 11 verificamos que as médias obtidas nas diferentes dimensões e índices do BSI se situaram dentro da norma esperada perante os resultados obtidos nos estudos de validação a aferição do instrumento para a população portuguesa (Canavarro, 1999). De facto, a média do Índice de Sintomas Positivos encontra-se dentro de valores normativos, na medida em que é inferior a 1.7 (ponto de corte a partir do qual se considera a possibilidade de existência de perturbação emocional).

Ao observarmos os valores obtidos em cada uma das dimensões avaliadas verificamos que a dimensão obsessões-compulsões é aquela que apresenta valores médios mais elevados ($M=1,39$), seguidamente destaca-se a dimensão ideação paranóide ($M=1,14$). Enquanto que as dimensões que registam pontuações inferiores são a ansiedade fóbica ($M=,45$) e a somatização ($M=,67$). Estes resultados obtidos no nosso estudo seguem precisamente os resultados obtidos na amostra com a população geral da aferição do instrumento em Portugal, no qual também

se registou que a média da dimensão obsessões-compulsões ($M=1,29$) é igualmente a mais elevada, seguindo-se a dimensão ideação paranóide ($M=1,06$). E também quanto às dimensões que apresentaram valores médios inferiores foram a dimensão ansiedade fóbica ($M=0,41$) e a dimensão somatização ($M=0,57$), tal como verificado no nosso estudo.

Na tabela 12 apresentamos os resultados referentes ao BSI quanto à estatística descritiva tendo em conta a percepção dos alunos no que respeita o seu rendimento académico face à turma.

Tabela 12- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, segundo a percepção académica

BSI	Acima da média (N=114)				Dentro da média (N=296)				Abaixo da média (N=48)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
S	,68	,65	0	3	,61	,64	0	3,71	,97	,77	0	3,43
OC	1,33	,64	0	3,17	1,36	,67	0	3,33	1,72	,73	,33	3,33
SI	1,02	,72	0	3,50	,97	,81	0	3,50	1,24	,86	0	3,50
D	,99	,70	0	3,33	,99	,78	0	3,83	1,47	,87	0	4
A	1,01	,71	0	3,33	,98	,68	0	3,33	1,33	,76	0	3,33
H	1,04	,65	0	3,20	1,06	,73	0	3,80	1,31	,83	0	3
AF	,43	,56	0	2,60	,46	,56	0	4	,51	,53	0	2,20
IP	1,17	,76	0	3,20	1,10	,71	0	3,60	1,37	,70	0	2,80
P	,83	,63	0	2,80	,82	,71	0	3,40	1,13	,70	0	2,60
IGS	,95	,53	,04	2,72	,93	,57	,02	3,38	1,24	,57	,25	2,47
TSP	29,32	12,55	2	53	29,02	13,44	1	53	34,77	12,11	6	52
ISP	1,67	,45	1	3,55	1,62	,47	1	3,90	1,87	,54	1,14	3,74

Ao observarmos a tabela 12 constatamos que o grupo de alunos que se auto-avalia face à turma com um desempenho inferior (abaixo da média) é o que apresenta a média mais elevada no ISP ($M=1,87$). É também no grupo de alunos que se auto-avalia com um desempenho abaixo da média onde se verificam valores superiores em todas as dimensões do BSI. O grupo dos alunos que se auto-avalia com um desempenho dentro da média é o que revela uma média menor no ISP ($M=1,62$). A dimensão obsessões-compulsões é aquela que apresenta maiores pontuações nos três grupos e a dimensão ansiedade fóbica uma menor pontuação também nos três grupos.

Posteriormente, nas tabelas 13 e 14 serão apresentados os resultados do BSI quanto à estatística descritiva tomando as faculdades.

Tabela 13- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, tomando as Faculdades de Ciências, Ciências Sociais e Humanas e Engenharias

BSI	Ciências (N=31)				Ciências Sociais e Humanas (N=107)				Engenharias (N=170)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
S	,68	,78	0	3	,71	,76	0	3,43	,63	,63	0	3,71
OC	1,47	,66	,50	3,33	1,30	,72	0	3,17	1,43	,69	0	3,33
SI	,89	,75	0	2,50	1,06	,85	0	3,50	,98	,81	0	3,50
D	,87	,82	0	3,83	1,14	,83	0	3,67	1,03	,82	0	4
A	1,06	,76	0	3,17	1,04	,76	0	3,33	,91	,65	0	3,33
H	,92	,52	0	1,80	1,17	,78	0	3,40	1,02	,74	0	3,80
AF	,34	,50	0	2,20	,42	,52	0	2,20	,49	,63	0	4
IP	1,07	,56	0	2	1,25	,84	0	3,60	1,09	,72	0	3,20
P	,69	,69	0	2,60	,83	,71	0	2,80	,85	,72	0	3,40
IGS	,90	,54	,17	2,06	1,00	,61	,04	2,53	,94	,58	,02	3,38
TSP	28,55	13,25	6	51	29,43	13,97	2	53	29,46	12,78	1	53
ISP	1,61	,38	1,06	2,73	1,74	,60	1	3,90	1,63	,48	1	3,38

Tabela 14- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, tomando as Faculdades de Artes e Letras e Ciências da Saúde

BSI	Artes e Letras (N=65)				Ciências da Saúde (N=85)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
S	,75	,66	0	2,43	,62	,58	0	2,29
OC	1,39	,63	0	2,83	1,42	,65	0	2,83
SI	1,07	,77	0	3	1,01	,75	0	2,75
D	1,06	,69	0	3,17	1	,70	0	3,33
A	1,19	,72	0	2,83	1,08	,78	0	3
H	1,25	,69	,20	2,80	1,02	,69	0	2,80
AF	,52	,57	0	1,80	,42	,46	0	1,80
IP	1,27	,68	0	3,20	1,04	,65	0	2,40
P	,98	,67	0	2,80	,85	,63	0	2,20
IGS	1,06	0,55	0,19	2,49	0,94	0,51	0,02	1,96

TSP	31,72	12,78	8	53	29,41	13,34	1	53
ISP	1,68	0,36	1,06	2,64	1,63	0,40	1	3

Tendo em conta as tabelas 13 e 14 constatamos que a faculdade que apresenta um Índice de Sintomas Positivos (ISP) mais elevado é a Faculdade de Ciências Sociais e Humanas ($M=1,74$), seguida da Faculdade de Artes e Letras ($M=1,68$) e da Faculdade de Engenharias e Ciências da Saúde, ambas com o mesmo ISP ($M=1,63$) e a média mais baixa quanto ao ISP regista-se na Faculdade de Ciências ($M=1,61$). Outro dado relevante visível através da análise das duas tabelas é de facto que em todas as faculdades se registam valores médios mais elevados na dimensão obsessões-compulsões e valores inferiores na dimensão da ansiedade fóbica.

2.7. Análises inferenciais

Para a testagem das primeiras seis hipóteses formuladas (H_1 a H_6), foram realizadas análises de variância (F-Manova) para cada um dos constructos em estudo (perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica), tomando as variáveis ano escolar e género. Neste subcapítulo apresentaremos os resultados obtidos em cada uma dessas análises. Para a testagem das duas últimas hipóteses deste estudo (H_7 a H_8), foram realizadas análises de correlações, a partir do coeficiente de correlação de Pearson.

2.7.1. Perfeccionismo (H_1 e H_2)

Na tabela 15 apresentamos os resultados obtidos na EMP em termos de médias, desvio-padrão, valores mínimo e máximo tendo em conta a variável género.

Tabela 15- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo o género

	Masculino (N=219)				Feminino (N=238)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
PAO	81,69	17,54	32	124	85,61	15,53	39	121
PSP	48,04	10,11	19	81	45,64	11,18	15	91
POO	42,61	7,85	22	63	44,56	7,03	25	61

Podemos verificar através da leitura da tabela anterior que é o género feminino que apresenta valores mais elevados em duas dimensões do perfeccionismo, ou seja, no perfeccionismo auto-orientado ($M=85,61$) e orientado para os outros ($M=44,56$) enquanto que

o género masculino se destaca com um nível de pontuação superior no perfeccionismo socialmente prescrito ($M=48,04$).

Na tabela 16 são apresentados os resultados obtidos no EMP em função do ano escolar.

Tabela 16- Estatística descritiva das dimensões do perfeccionismo, segundo o ano escolar

	1ºano (N=159)				2ºano (N=173)				3ºano (N=126)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
PAO	82,52	16,79	35	124	83,18	16,28	36	124	86,04	16,77	32	121
PSP	46,64	11,27	19	91	45,77	10,13	15	79	48,37	10,76	19	77
POO	43,13	7,68	22	61	44,60	7,26	26	63	42,58	7,49	24	61

Tendo em conta a análise da tabela 16 verifica-se que à medida que os estudantes universitários progridem nos seus estudos, estes tendem a ser mais perfeccionistas. Podemos ainda mencionar que o perfeccionismo auto-orientado aumenta em função da progressão nos estudos. Constatamos ainda que ocorre o mesmo quanto ao perfeccionismo socialmente prescrito, ou seja, que este tipo de perfeccionismo aumenta em função da progressão nos estudos, embora se observe uma ligeira diminuição dos níveis de pontuação desta dimensão do perfeccionismo no 2ºano ($M=45,77$). Quanto ao perfeccionismo orientado para os outros, talvez se possa considerar que esta dimensão do perfeccionismo diminui à medida que os estudantes se encontram num nível mais elevado de ensino; no entanto, observa-se uma ligeira subida desta dimensão no 2º ano ($M=44,60$) mas, no 3º ano verifica-se novamente uma descida desta dimensão ($M=42,58$).

À medida que os estudantes progridem no Ensino Superior, parece haver uma tendência para se tornarem mais exigentes consigo próprios (Perfeccionismo Auto-Orientado) e menos exigentes em relação aos outros (Perfeccionismo Orientado para os Outros). Também neste ano parece haver tendência para os estudantes sentirem maior pressão social para serem perfeitos (Perfeccionismo Socialmente Prescrito).

Posteriormente apresentamos na tabela 17 os resultados obtidos na análise de variância multivariada (MANOVA) de modo a considerar-se simultaneamente o género e o ano de curso na EMP.

A partir das análises *post-hoc* efectuadas com o teste Tukey (HSD), verificamos que as diferenças nas subescalas da EMP em função do ano escolar se situam entre os grupos de alunos do 2º e 3º anos, sendo os resultados mais elevados no 2º ano.

Tabela 17- Análise de variância (F-MANOVA) nas subescalas do instrumento Escala Multidimensional do Perfeccionismo, segundo o género e o ano de curso

Variáveis	Subescalas	Soma dos quadrados	gl	F	p
Género	PAO	2290,156	1	8,510	,004
	PSP	462,619	1	4,116	,043
	POO	523,768	1	9,523	,002
Ano	PAO	1022,343	2	1,899	,151
	PSP	797,736	2	1,850	,158
	POO	335,828	2	3,053	,048
Género x ano	PAO	1808,135	2	3,359	,036
	PSP	797,736	2	3,548	,030
	POO	80,249	2	,730	,483

Através da análise da tabela 17 verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os géneros quanto às subescalas Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) ($F=8,510$; $p<,05$), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) ($F=4,116$; $p<,05$) e quanto ao Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) ($F=9,523$; $P<,05$). Efectivamente, tendo em conta as médias obtidas em cada género nas subescalas do perfeccionismo (c.f. tabela 15), verificamos que o género feminino apresenta resultados mais elevados na dimensão Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e na dimensão Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) e o género masculino tem resultados mais elevados na dimensão perfeccionismo socialmente prescrito (PSP)

Também se verificaram diferenças estatisticamente significativas em função do ano de curso na subescala do Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) ($F=3,053$; $p<,05$) (c.f. tabela 16). A partir das análises *post-hoc* efectuadas com o teste Tukey (HSD), verificamos que as diferenças nas subescalas da EMP em função do ano escolar se situam entre os grupos de alunos do 2º e 3º anos, sendo os resultados mais elevados no 2º ano.

Também através da análise da tabela 16 verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre a interacção entre as variáveis género e ano escolar nas subescalas do perfeccionismo, perfeccionismo auto-orientado ($F=3,359$; $p<,05$), perfeccionismo socialmente prescrito ($F=3,548$; $p<,05$). Através da análise da figura 4, podemos constatar que no género masculino existe uma subida na média obtida do 1º para o 2º ano, no entanto do 2º para o 3º ano, o perfeccionismo auto-orientado tende a descer novamente, enquanto que no género feminino se verifica o oposto, com uma subida acentuada da média do 2º para o 3º ano do curso.

Posteriormente, na figura 4 será apresentada o efeito de interacção entre o género e o ano de curso na subescala Perfeccionismo Auto-Orientado.

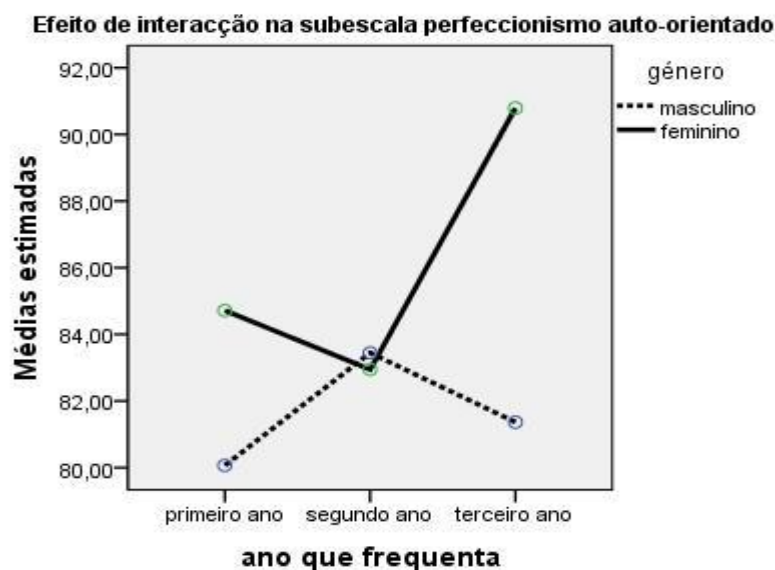


Figura 4- Efeito de interacção entre gênero e ano de curso na subescala perfeccionismo auto-orientado

Efectivamente, através da análise da figura 4 pode verificar-se que relativamente à subescala do perfeccionismo auto-orientado no gênero masculino existe uma ligeira subida deste tipo de perfeccionismo do 1º para o 2º ano, no entanto do 2º para o 3º ano, o perfeccionismo auto-orientado tende a descer novamente. Enquanto que no gênero feminino observa-se um efeito contrário ao gênero masculino, na medida em que o perfeccionismo auto-orientado tende a descer do 1º para o 2º ano, sendo que do 2º para o 3º ano existe um acentuado aumento deste tipo de perfeccionismo.

Na figura 5 será apresentada o efeito de interacção entre o gênero e o ano escolar na subescala Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

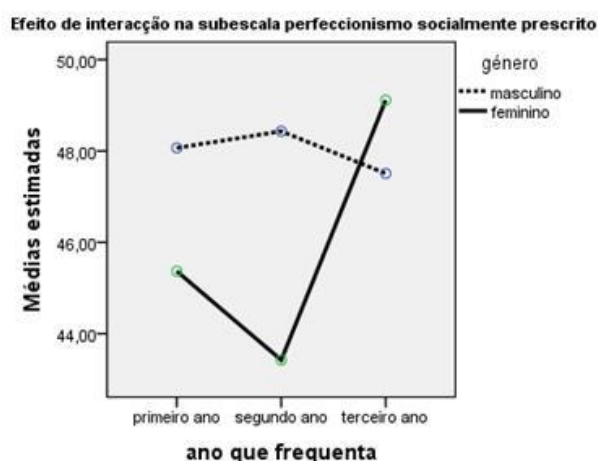


Figura 5- Efeito de interacção entre gênero e ano na subescala perfeccionismo socialmente prescrito

Através da análise da figura 5 observa-se que enquanto que no gênero masculino o Perfeccionismo Socialmente Prescrito tende a diminuir ligeiramente à medida da progressão nos estudos, pelo contrário no gênero feminino observa-se um efeito contrário em que neste

tipo de perfeccionismo apesar de ocorrer uma ligeira descida do Perfeccionismo Socialmente Prescrito do 1º para o 2º ano observa-se um aumento gradual deste tipo de perfeccionismo do 2 para o 3º ano.

2.7.2. Auto-conceito (H₃ e H₄)

Na tabela 18 são apresentados os resultados obtidos no *The Self-Perception Profile for College Students* quanto à estatística descritiva em função do género.

Tabela 18- Estatística descritiva nas subescalas do auto-conceito, segundo o género

	Masculino (N=219)				Feminino (N=239)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
CR	11,26	2,29	5	16	10,20	2,49	4	16
CA	13,16	2,32	7	19	13,41	2,58	5	19
CI	13,46	2,71	6	20	12,48	2,82	5	20
CAT	10,75	2,60	4	16	9,27	2,60	4	16
AP	11,43	2,77	4	16	10,51	3,53	4	16
AI	11,69	2,71	4	16	12,36	2,98	4	16
AS	12,18	2,62	4	16	11,97	2,99	4	16
RP	12,47	2,77	4	16	13,59	2,72	4	16
RA	9,62	2,64	4	16	10,06	2,96	4	16
H	9,49	1,99	3	12	10,36	2,26	3	31
M	11,41	2,13	4	16	12,43	2,23	6	16
AG	20,15	3,67	11	28	20,14	4,05	7	28
AC- Total	147,09	18,07	100	196	146,79	19,84	67	207

Ao observarmos a tabela 18 constatamos que o género masculino revela níveis mais elevados de auto-conceito total (M=147,09) em relação ao género feminino (M=146,79). Efectivamente o género masculino apresenta pontuações superiores em diferentes subescalas do auto-conceito, especificamente na subescala criatividade (CR) (M=11,26), competência intelectual (CI) (M=13,46), competência atlética (CA) (M=10,75), aparência (AP) (M=11,43), aceitação social (AS) (M=12,18), apreciação global (AG) (M=20,15), no entanto o género feminino apresenta resultados mais elevados nas subescalas competência académica (CA) (M=13,41), amigos íntimos (AI) (M=12,36), relação com os pais (RP) (M=13,59), relações amorosas (RA) (M=10,06), humor (H) (M=10,36) e moralidade (M) (M=12,43).

Seguidamente, na tabela 19 são apresentados os resultados obtidos no *The Self-Perception Profile for College Students* quanto à estatística descritiva segundo o ano de curso.

Tabela 19- Estatística descritiva nas subescalas do auto-conceito, segundo o ano de curso

	1ºano (N=159)				2ºano (N=173)				3ºano (N=126)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
CR	10,61	2,46	4	16	10,58	2,47	5	16	10,99	2,40	5	16
CA	13,01	2,25	7	19	13,14	2,51	7	19	13,85	2,57	5	19
CI	12,79	2,84	7	20	12,91	2,74	6	20	13,20	2,86	5	20
CAT	9,69	2,58	4	16	10,46	2,84	4	16	9,68	2,58	4	16
AP	11,04	3,19	4	16	11,23	3,19	4	16	10,44	3,27	4	16
AI	12,08	2,88	4	16	12,23	2,92	4	16	11,74	2,80	4	16
AS	12,19	2,63	4	16	12,04	2,96	4	16	11,97	2,86	5	16
RP	13,29	2,77	4	16	13,13	2,57	4	16	12,65	3,10	4	16
RA	9,29	2,63	4	16	10,03	2,99	4	16	10,32	2,71	5	16
H	9,87	2,10	3	12	10,03	1,82	4	12	9,92	2,67	3	31
M	11,82	2,19	4	16	12,10	2,13	7	16	11,87	2,44	6	16
AG	20,30	3,63	11	28	20,19	3,93	10	28	19,88	4,09	7	28
AC- Total	145,99	17,75	101	198	148,09	19,11	106	207	146,54	20,40	67	206

A partir da análise da tabela 19 verificamos que os alunos que frequentam o 2º ano são aqueles que apresentam um melhor auto-conceito ($M=148,09$), sendo que estes apresentam resultados mais elevados nas subescalas que dizem respeito à competência atlética (CAT) ($M=10,46$), aparência pessoal (AP) ($M=11,23$), amizades íntimas (AI) ($M=12,23$), humor (H) ($M=10,03$) e moralidade (M) ($M=12,10$). Por seu turno os alunos que frequentam o 1º ano de Ensino Superior apesar de apresentarem um auto-conceito total inferior destacam-se nas subescalas aceitação social (AS) ($M=12,19$), relação com os pais (RP) ($M=13,29$) e apreciação global (AG) ($M=20,30$) e os alunos do 3º ano sobressaem nas subescalas criatividade (CR) ($M=10,99$), competência académica (CA) ($M=13,85$), competência intelectual (CI) ($M=13,20$) e relações amorosas (RA) ($M=10,32$).

Seguidamente, na tabela 20 serão apresentados os resultados da análise de variância multivariada (F-MANOVA) no instrumento *The Self-Perception Profile for College Students*, de modo a analisar simultaneamente o género e o ano escolar.

Tabela 20- Análise de variância (F-MANOVA) nas subescalas do instrumento *The Self-Perception Profile for College Students*, segundo o género e o ano de curso

Variáveis	Subescalas	Soma dos quadrados	gl	F	p
Género	CR	125,498	1	21,850	,000
	CA	8,665	1	1,476	,225
	CI	105,710	1	13,803	,000
	CAT	251,017	1	37,655	,000
	AP	112,678	1	11,134	,001
	AI	45,054	1	5,560	,019
	AS	6,045	1	,773	,380
	RP	126,500	1	16,944	,000
	RA	20,045	1	2,574	,109
	H	85,411	1	18,674	,000
	M	112,038	1	23,440	,000
	AG	,490	1	,033	,857
	AC-Total	34,747	1	,096	,757
Ano	CR	11,262	2	,980	,376
	CA	60,509	2	5,154	,006
	CI	11,326	2	,739	,478
	CAT	69,387	2	5,204	,006
	AP	48,300	2	2,386	,093
	AI	17,132	2	1,057	,348
	AS	2,724	2	,174	,840
	RP	27,771	2	1,860	,157
	RA	85,812	2	5,509	,004
	H	2,542	2	,278	,758
	M	5,739	2	,600	,549
	AC	15,266	2	,508	,602
	AC-Total	386,209	2	,532	,588
Género x Ano	CR	2,510	2	,219	,804
	CA	32,072	2	2,732	,066
	CI	12,025	2	,785	,457
	CAT	4,609	2	,346	,708
	AP	27,529	2	1,360	,258
	AI	49,083	2	3,029	,049
	AS	86,177	2	5,507	,004
	RP	25,288	2	1,694	,185
	RA	5,121	2	,329	,720
	H	12,839	2	1,404	,247
	M	9,344	2	,977	,377
	AG	40,512	2	1,348	,261
	AC-Total	376,127	2	,518	,596

Através da análise da tabela 20 verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os géneros quanto às subescalas criatividade (CR) ($F=21,850$; $p<,001$), competência intelectual (CI) ($F=13,803$; $p<,001$), competência atlética (CAT) ($F=37,655$; $p<,001$), aparência (AP) ($F=11,134$; $p<,01$), amizades íntimas (AI) ($F=5,560$; $p<,05$), relação com os pais (RP) ($F=16,944$; $p<,001$), humor (H) ($F=18,674$; $p<,001$) e moralidade (M) ($F=23,440$; $p<,001$). Tomando as médias obtidas em cada género nas várias subescalas do auto-conceito (tabela 12), constatamos que as mulheres têm resultados mais favoráveis nas subescalas competência académica (CA) ($M=13,41$), amizades íntimas (AI) ($M=12,36$), relação com os pais (RP) ($M=13,59$), relações amorosas (RA) ($M=10,06$), humor (H) ($M=10,36$) e moralidade (M) ($M=12,43$). Desta forma, o género masculino destaca-se com pontuações mais elevadas nas restantes subescalas criatividade (CR), competência intelectual (CI), competência atlética (CA), aparência (AP), aceitação social (AS) e apreciação global (AG). Tendo em conta a tabela 12 observamos ainda que é o género masculino que demonstra um melhor auto-conceito ($M=147,09$).

Também através da análise da tabela 20 observam-se diferenças estatisticamente significativas quanto ao ano de curso nas subescalas competência académica (CA) ($F=5,154$; $p<,01$), competência atlética (CAT) ($F=5,204$; $p<,01$) e relações amorosas (RA) ($F=5,509$; $p<,05$).

A partir das análises *post-hoc* efectuadas com o teste Tukey (HSD), verificamos que as diferenças na subescala CA em função do ano escolar se situam entre os grupos do 1º e o do 3º ano e entre os grupos do 2º e 3º ano. Pela análise da tabela 19 é possível verificar que nesta subescala as médias são sempre mais elevadas no 3º ano. Na subescala CAT, as diferenças são significativas entre os grupos de 1º e 2º ano, e entre os grupos de 2º e 3º ano. Neste caso, as médias são sempre mais elevadas no grupo que frequenta o 2º ano do curso. Na subescala RA, as diferenças são significativas entre os grupos de 1º e 2º ano, e entre os grupos do 1º e 3º ano, sendo os resultados sempre mais desfavoráveis no grupo de estudantes do 1º ano do curso.

Verifica-se ainda através da análise da tabela 20 que existe um efeito de interacção entre o género e ano escolar em várias dimensões do auto-conceito, nomeadamente na subescala amizades íntimas (AI) ($F=3,029$; $p<,05$) e aceitação social (AS) ($F=5,507$; $p<,01$).

Posteriormente, serão apresentados nas figuras 6 e 7 os gráficos que representam dos efeitos de interacção do género e ano escolar nas dimensões amizades íntimas (AI) e aceitação social (AS) onde se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto às variáveis género e ano escolar.

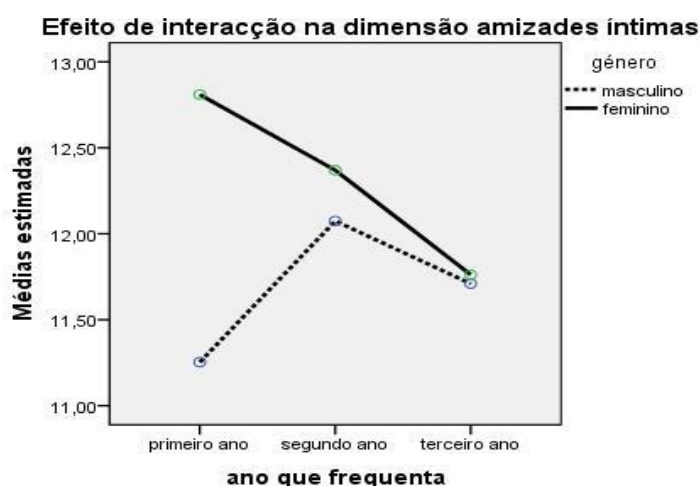


Figura 6- Efeito de interação entre gênero e ano na dimensão amizades íntimas

Através da análise da figura 6 verifica-se que enquanto que no gênero masculino existe uma tendência para os níveis de pontuação quanto à dimensão amizades íntimas diminuírem do 2º para o 3º ano, verifica-se um aumento do nível de pontuação desta dimensão do 1º para o 2º ano. No entanto, no gênero feminino observa-se um efeito contrário, ou seja, os níveis de pontuação nesta dimensão tendem a diminuir à medida que estas progridem nos seus estudos, sendo que se observam valores muito próximos no 3º ano nesta dimensão entre ambos os gêneros.

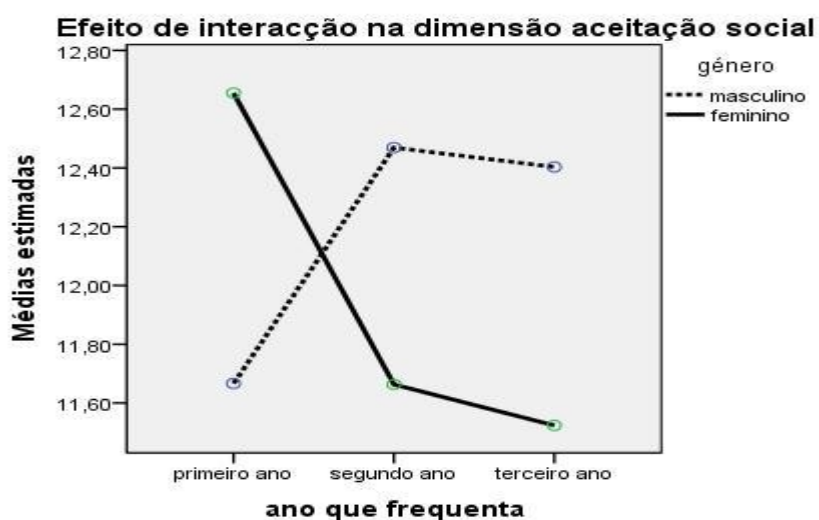


Figura 7- Efeito de interação entre gênero e ano na dimensão aceitação social

Através da análise da figura 7 verifica-se que enquanto que no gênero masculino existe uma tendência para os níveis de pontuação na dimensão aceitação social aumentarem com a progressão nos estudos, enquanto que no gênero feminino observa-se um efeito

contrário, ou seja, os níveis de pontuação nesta dimensão tendem a diminuir com a progressão nos estudos.

2.7.3. Sintomatologia psicopatológica (H₅ e H₆)

Posteriormente, na tabela 21 são apresentados os resultados obtidos quanto à estatística descritiva em função da variável género.

Tabela 21- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, segundo o género

BSI	Masculino (N=219)				Feminino (N=239)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
S	,58	,62	0	3,71	,74	,70	0	3,43
OC	1,36	,68	0	3,33	1,42	,67	0	3,33
SI	,93	,81	0	3,50	1,08	,78	0	3,50
D	,98	,81	0	4	1,10	,75	0	3,83
A	,86	,66	0	3,33	1,16	,71	0	3,33
H	1,04	,80	0	3,80	1,11	,65	0	3,40
AF	,44	,61	0	4	,47	,50	0	2,20
IP	1,10	,73	0	3,20	1,18	,72	0	3,60
P	,83	,71	0	3,40	,87	,68	0	2,80
IGS	,91	,59	,02	3,38	1,03	,54	,02	2,53
TSP	28,06	13,42	1	53	31,19	12,79	1	53
ISP	1,63	,47	1	3,38	1,69	,48	1	3,90

Como se pode verificar através da análise da tabela anterior é o género feminino que apresenta valores médios mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI. Destaca-se ainda através da observação da tabela anterior que em ambos os géneros é na dimensão obsessões-compulsões onde se regista uma pontuação mais elevada e na dimensão ansiedade fóbica menores pontuações.

Na tabela 22 são apresentados os resultados obtidos no BSI em função do ano de curso.

Tabela 22- Estatística descritiva das dimensões e índices do BSI, segundo o ano de curso

BSI	1ºano (N=159)				2ºano (N=173)				3ºano (N=126)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
S	,70	,63	0	3,14	,63	,68	0	3	,67	,70	0	3,71
OC	1,43	,66	0	3,33	1,34	,63	0	3	1,42	,76	0	3,33
SI	1	,75	0	3,25	,96	,76	0	3,50	1,10	,90	0	3,50
D	1,08	,76	0	3,83	1	,80	0	4	1,05	,78	0	3,83
A	1,06	,66	0	3,33	,95	,68	0	3,33	1,07	,78	0	3,33
H	1,05	,68	0	2,80	1,11	,76	0	3,40	1,07	,74	0	3,80
AF	,52	,55	0	2,20	,43	,56	0	2,80	,41	,56	0	4
IP	1,13	,71	0	3,20	1,12	,72	0	3,60	1,20	,77	0	3,20
P	,93	,74	0	3,40	,80	,66	0	2,80	,84	,68	0	3
IGS	1,00	,55	,04	2,49	,93	,55	,02	2,72	,99	,61	,02	3,38
TSP	30,95	13,47	2	53	28,77	12,90	1	53	29,40	13,15	1	53
ISP	1,64	,41	1	3,21	1,65	,46	1	3,05	1,70	,57	1	3,90

Como se pode constatar através da leitura da tabela 22 observamos que é no 3º ano que apresenta um ISP mais elevado ($M=1,70$). As dimensões que se mantêm mais elevadas ao longo dos três anos são a dimensão obsessões-compulsões, depressão e ansiedade. Observa-se ainda que é o 1º ano que apresenta valores médios mais elevados quanto às dimensões obsessões-compulsões ($M=1,43$) e depressão ($M=1,08$), enquanto que é no 3º ano que se verificam valores médios mais elevados quanto à ansiedade ($M=1,07$).

Seguidamente, na tabela 23 serão apresentados os resultados obtidos na análise de variância (F-MANOVA) com as subescalas do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), tomando o género e o ano escolar.

Tabela 23- Análise de variância (F-MANOVA) nas subescalas do BSI segundo o género e o ano de curso

Variáveis	Subescalas	Soma dos quadrados	gl	F	p
Género	S	3,270	1	7,423	,007
	OC	,784	1	1,718	,191
	SI	3,200	1	5,083	,025
	D	2,564	1	4,258	,040
	A	11,649	1	24,924	,000
	H	,779	1	1,488	,223
	AF	,081	1	,259	,611
	IP	1,318	1	2,521	,113
	P	,346	1	,727	,394
	IGS	2,157	1	6,925	,009
	TSP	1251,816	1	7,398	,007
	ISP	,716	1	3,219	,073
Ano	S	,389	2	,441	,644
	OC	,760	2	,833	,435
	SI	1,558	2	1,237	,291
	D	,512	2	,425	,654
	A	1,579	2	1,689	,186
	H	,424	2	,405	,667
	AF	1,012	2	1,631	,197
	IP	,522	2	,499	,608
	P	1,319	2	1,384	,252
	IGS	,309	2	,496	,609
	TSP	317,811	2	,939	,392
	ISP	,247	2	,554	,575
Género x ano	S	,566	2	,631	,532
	OC	2,468	2	2,704	,068
	SI	1,975	2	1,568	,210
	D	4,904	2	4,071	,018
	A	2,800	2	2,995	,051
	H	3,609	2	3,449	,033
	AF	,713	2	1,149	,318
	IP	2,892	2	2,765	,064
	P	2,671	2	2,802	,062
	IGS	1,971	2	3,164	,043
	TSP	1312,707	2	3,879	,021
	ISP	2,254	2	5,063	,007

Através da análise da tabela 23 verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os géneros quanto às subescalas somatização (S) ($F=7,423$; $p< ,05$), sensibilidade interpessoal (SI) ($F=5,083$; $p< ,05$), depressão (D) ($F=4,258$; $p< 0,5$), ansiedade

(A) ($F=24,924$; $p<,001$), índice geral de sintomas (IGS) ($F=6,925$; $p<,05$) e total de sintomas positivos (TSP) ($F=7,398$; $p<,05$). Tendo em conta as médias obtidas em cada género nas várias subescalas de sintomatologia psicopatológica (tabela 21) verificamos que é o género feminino que apresenta resultados mais elevados em todas as dimensões de sintomatologia psicopatológica.

Através da análise da tabela 23 verifica-se ainda a existência de efeitos de interacção significativos entre o género e ano de curso em várias dimensões do BSI, nomeadamente na dimensão depressão (D) ($F=4,071$; $p<,05$), hostilidade (H) ($F=3,449$; $p<0,5$), índice geral de sintomas (IGS) ($F=3,164$; $p<,05$), total de sintomas positivos (TSP) ($F=3,879$; $p<0,5$) e no índice de sintomas positivos (ISP) ($F=5,063$; $p<,05$).

Seguidamente apresentar-se-ão nas figuras 8, 9, 10, 11 e 12 os efeitos de interacção nas diversas dimensões do BSI onde ocorrem diferenças estatisticamente significativas.

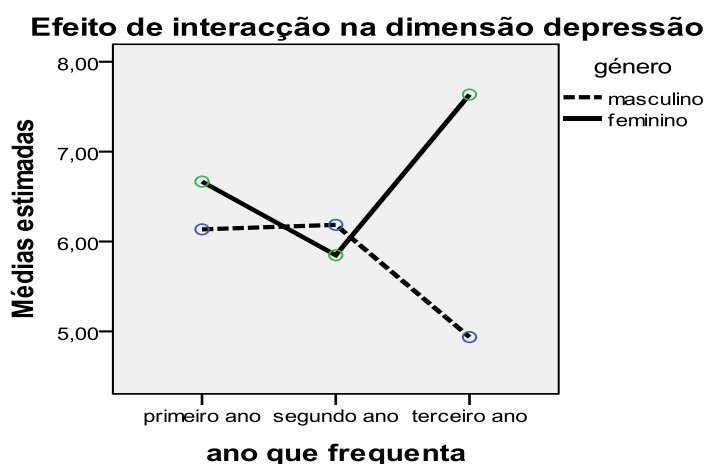


Figura 8- Efeito de interacção entre género e ano na dimensão depressão

Através da observação da figura 8 verificamos que enquanto que no género masculino os níveis de depressão tendem a descer com a progressão nos estudos, pelo contrário no género feminino verifica-se um efeito contrário, ou seja, os níveis de depressão neste género tendem a subir com a progressão nos estudos, apesar de se verificar uma ligeira queda da passagem do 1º para o 2º ano.

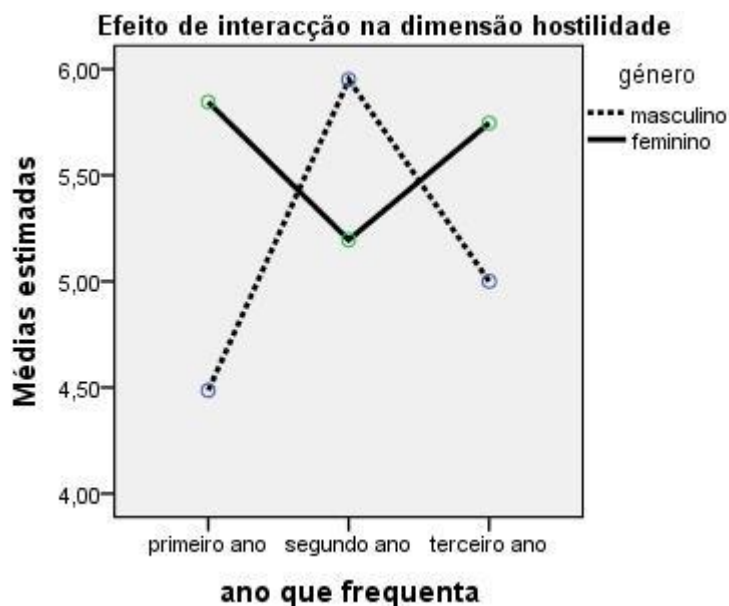


Figura 9- Efeito de interacção entre género e ano na dimensão hostilidade

Ao observarmos a figura 9 verificamos um efeito contrário nos géneros quanto à dimensão hostilidade, na medida em que no género masculino enquanto que no 1º ano, estes apresentam valores mais baixos nesta dimensão em relação ao género feminino, esta dimensão vai aumentando do 1º para o 2º ano, sendo que diminui novamente os níveis de hostilidade da passagem do 2º para o 3º ano. Enquanto que no género feminino observa-se valores muito elevados nesta dimensão logo no 1º ano, sendo que do 1º para o 2º ano estes valores descem acentuadamente, subindo novamente os valores do 2º para o 3º ano.

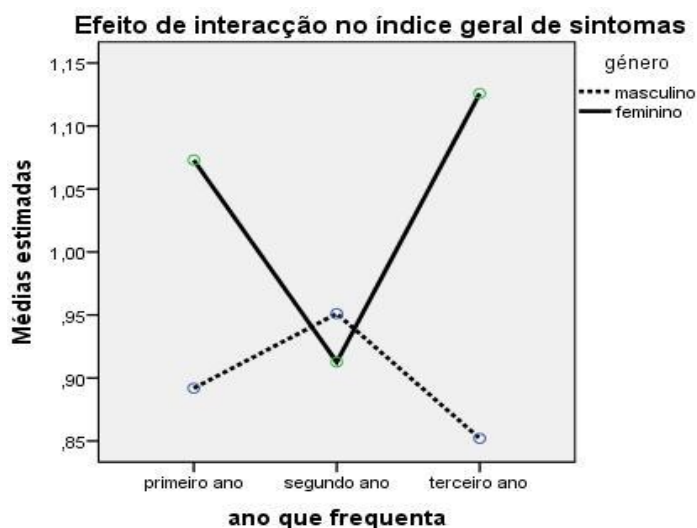


Figura 10- Efeito de interacção entre género e ano no índice geral de sintomas

Ao observarmos a figura 10 verifica-se que enquanto que no género masculino o índice geral de sintomas tende a diminuir com a progressão nos estudos, pelo contrário no género feminino o índice geral de sintomas tende a aumentar com a progressão nos estudos.

Efeito de interacção no total de sintomas positivos

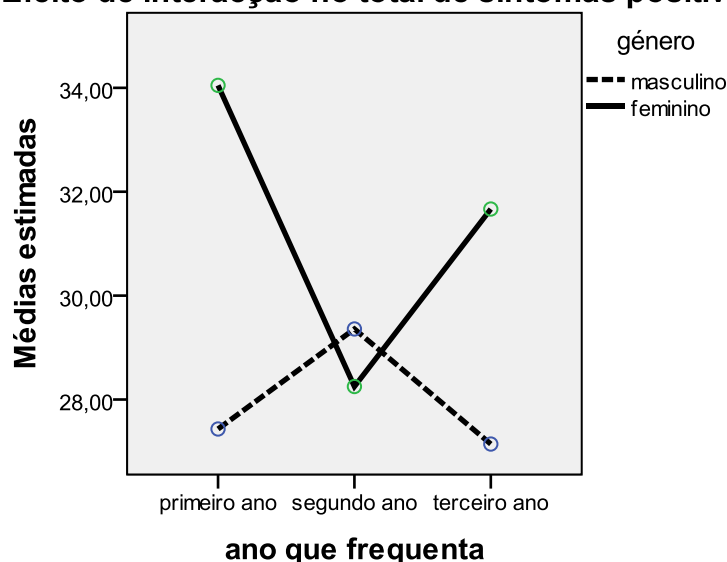


Figura 11- Efeito de interacção entre género e ano no total de sintomas positivos

Através da análise da figura 11 podemos verificar que enquanto que no género masculino existe uma tendência para o total de sintomas positivos manter-se ao longo dos três primeiros anos, verificando-se apenas uma ligeira subida do 1º para o 2º ano, sendo que desce novamente do 2º para o 3º ano. Pelo contrário, no género feminino, observa-se um total de sintomas positivos já muito elevado desde o 1º ano, sendo que do 1º para o 2º ano se observa uma descida destes valores, voltando novamente a subir do 2º para o 3º ano.

Efeito de interacção na dimensão índice de sintomas positivos

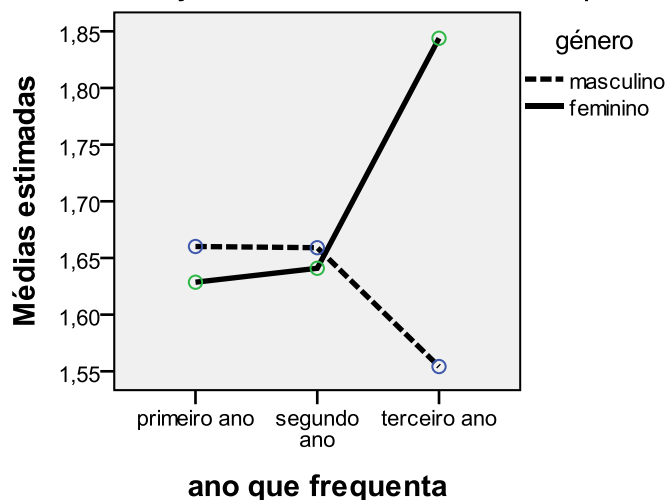


Figura 12- Efeito de interacção entre género e ano no índice de sintomas positivos

Através da análise da figura 12 pode verificar-se que enquanto que no género masculino existe uma tendência para o índice de sintomas positivos diminuir com a progressão nos estudos, pelo contrário no género feminino existe uma tendência para o índice de sintomas positivos aumentar com a progressão nos estudos.

2.7.4. Correlação entre perfeccionismo e auto-conceito (H₇)

Na tabela 24 serão apresentados os resultados quanto às correlações (coeficiente de Pearson) entre as dimensões do auto-conceito e do perfeccionismo.

Tabela 24- Correlação entre as dimensões do The Self-Perception Profile for College Students e do Inventário de Sintomas Psicopatológicos

		PAO	PSP	POO
CR	<i>r</i>	,076	-,070	,103
	<i>p</i>	,103	,135	,027
CA	<i>r</i>	,285	-,152	,221
	<i>p</i>	,000	,001	,000
CI	<i>r</i>	,212	-,129	,152
	<i>p</i>	,000	,006	,001
CAT	<i>r</i>	,016	-,107	,076
	<i>p</i>	,739	,022	,104
AP	<i>r</i>	,037	-,182	,076
	<i>p</i>	,430	,000	,105
AI	<i>r</i>	,027	-,327	,265
	<i>p</i>	,561	,000	,000
AS	<i>r</i>	,073	-,307	,270
	<i>p</i>	,117	,000	,000
RP	<i>r</i>	,084	-,375	,133
	<i>p</i>	,072	,000	,004
RA	<i>r</i>	,087	-,193	,123
	<i>p</i>	,062	,000	,009
H	<i>r</i>	,011	-,227	,181
	<i>p</i>	,809	,000	,000
M	<i>r</i>	,229	-,186	,197
	<i>p</i>	,000	,000	,000
AG	<i>r</i>	,135	-,309	,261
	<i>p</i>	,004	,000	,000
AC_Tota	<i>r</i>	,183	-,384	,303
	<i>p</i>	,000	,000	,000

A partir de uma análise global da tabela 24, verifica-se uma maior tendência para correlações positivas significativas entre o auto-conceito e as subescalas de Perfeccionismo

Auto-Orientado (PAO) e Orientado para os Outros (POO). Apesar de também se terem verificado correlações significativas entre a subescala de Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e o auto-conceito, neste caso as correlações são sempre negativas. Mais especificamente, o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) relaciona-se positivamente com as seguintes dimensões do auto-conceito: competência académica (CA) ($r=,285$; $p<,001$), moralidade (M) ($r=,229$; $p<,001$), apreciação global (AG) ($r=,135$; $p<,01$) e auto-conceito total (AC_Total) ($r=,183$; $p<,001$). Por seu lado, o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) relaciona-se positivamente com as seguintes dimensões do auto-conceito: criatividade (CR) ($r=,103$; $p<,05$), competência académica (CA) ($r=,221$; $p<,001$), competência intelectual (CI) ($r=,152$; $p<,01$), amizades íntimas (AI) ($r=,265$; $p<,001$), aceitação social (AS) ($r=,270$; $p<,001$), relação com os pais (RP) ($r=,133$; $p<,01$), relações amorosas (RA) ($r=,123$; $p<,05$), humor (H) ($r=,181$; $p<,001$), moralidade (M) ($r=,197$; $p<,001$), apreciação global (AG) ($r=,261$; $p<,001$) e auto-conceito total (AC_Total) ($r=,303$; $p<,001$). Por fim, conforme anteriormente referido, o perfeccionismo socialmente prescrito apresenta sempre correlações negativas com algumas dimensões do auto-conceito. Neste caso, as correlações estatisticamente mais significativas foram obtidas com as dimensões aparência (AP) ($r=-,182$; $p<,001$), amizades íntimas (AI) ($r=-,327$; $p<,001$), aceitação social (AS) ($r=-,307$; $p<,001$), relação com os pais (RP) ($r=-,375$; $p<,001$), relações amorosas (RA) ($r=-,193$; $p<,001$), humor (H) ($r=-,227$; $p<,001$), moralidade (M) ($r=-,186$; $p<,001$), apreciação global (AG) ($r=-,309$; $p<,001$) e auto-conceito total (AC_Total) ($r=-,384$; $p<,001$), verificando-se ainda correlações negativas significativas nas dimensões competência académica (CA) ($r=-,152$; $p<,01$), competência intelectual (CI) ($r=-,129$; $p<,01$) e na competência atlética ($r=-,107$; $p<,05$). Ainda a partir da análise de correlações obtidas entre o perfeccionismo e o auto-conceito, podemos verificar que o perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) o que apresenta maior número de correlações com as várias dimensões do auto-conceito e, pelo contrário, o perfeccionismo auto-orientado é o que apresenta menos correlações com o auto-conceito. Por outro lado, destacam-se as dimensões competência académica (CA), competência intelectual (CI), moralidade (M), apreciação global (AG) e auto-conceito total (AC_Total) como as que apresentam correlações significativas com as três subescalas de perfeccionismo.

2.7.5. Correlação entre perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica (H₈)

Na tabela 25 serão apresentados os resultados quanto às correlações entre as dimensões do auto-conceito e sintomatologia psicopatológica.

Tabela 25- Correlação entre as dimensões do BSI e do EMP

		PAO	PSP	POO
S	<i>r</i>	,009	,251	-,121
	<i>p</i>	,854	,000	,010
OC	<i>r</i>	-,039	,292	-,141
	<i>p</i>	,402	,000	,003
SI	<i>r</i>	,018	,353	-,168
	<i>p</i>	,709	,000	,000
D	<i>r</i>	-,026	,390	-,192
	<i>p</i>	,580	,000	,000
A	<i>r</i>	,023	,232	-,077
	<i>p</i>	,622	,000	,098
H	<i>r</i>	-,099	,229	-,055
	<i>p</i>	,034	,000	,241
AF	<i>r</i>	,010	,241	-,172
	<i>p</i>	,833	,000	,000
IP	<i>r</i>	,019	,337	-,077
	<i>p</i>	,693	,000	,100
P	<i>r</i>	-,030	,356	-,154
	<i>p</i>	,528	,000	,001
IGS	<i>r</i>	-,018	,366	-,160
	<i>p</i>	,699	,000	,001
TSP	<i>r</i>	-,010	,321	-,129
	<i>p</i>	,823	,000	,006
ISP	<i>r</i>	,005	,199	-,109
	<i>p</i>	,919	,000	,020

A partir de uma análise global da tabela 25 verifica-se que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) se correlaciona de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as subescalas do BSI. Pelo contrário, o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) apresentam correlações significativas com algumas subescalas do BSI mas, nestes casos, sempre negativas, sendo o perfeccionismo auto-orientado o que obteve um menor número de correlações com as subescalas do BSI. Mais especificamente, o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) encontra-se relacionado negativamente com as seguintes dimensões da sintomatologia psicopatológica: somatização (S) ($r=-.121$; $p<.05$), obsessões e compulsões (OC) ($r=-.141$; $p<.05$), sensibilidade interpessoal

(SI) ($r=-168$; $p<,001$), depressão (D) ($r=-192$; $p<,001$), ansiedade fóbica (AF) ($r=-172$; $p<,001$), psicoticismo (P) ($r=-154$; $p<,01$), índice geral de sintomas (IGS) ($r=-160$; $p<,01$), total de sintomas positivos (TSP) ($r=-129$; $p<,05$) e índice de sintomas positivos (ISP) ($r=-,109$; $p<,05$). Quanto ao Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), esta dimensão do perfeccionismo apenas se encontra correlacionada de forma negativa e estatisticamente significativa com a dimensão do BSI: hostilidade (H) ($r=-,099$; $p<,05$).

2.8. Discussão dos resultados

O estudo desenvolvido teve como principais objectivos analisar as relações entre o perfeccionismo e o auto-conceito, assim como entre o perfeccionismo e a sintomatologia psicopatológica em estudantes do 1º ciclo da Universidade da Beira Interior (UBI). Pretendeu-se, também, analisar eventuais diferenças nestes constructos em função do género e do ano de curso. Em termos meramente descritivos, analisamos ainda os níveis de perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica dos estudantes, tomando o rendimento académico dos estudantes e a área de formação académica.

Seguindo a ordem pela qual os resultados foram apresentados, abordaremos inicialmente nesta discussão os resultados obtidos nos diversos constructos em análise a partir de análises descritivas, considerando aqui em particular as médias obtidas em função da percepção de rendimento académico face à turma e da faculdade que os estudantes frequentam.

Relativamente aos resultados obtidos na amostra global no perfeccionismo, verificou-se que a dimensão Perfeccionismo Auto-Orientado apresentou valores médios mais elevados, em contraste com a dimensão Perfeccionismo Orientado para os Outros, tal como sucedeu no estudo de adaptação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo à população portuguesa (Soares et al., 2003). Em geral, os alunos com níveis mais elevados de perfeccionismo tendem a apresentar níveis de desempenho académico mais elevados (Accordino et al., 2000). A partir de uma análise meramente descritiva dos resultados neste estudo, verificou-se que alunos que se auto-avaliaram com um rendimento superior face à turma apresentaram valores médios mais elevados no Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros, enquanto que os alunos que se auto-avaliam com um desempenho académico inferior face à turma apresentaram níveis inferiores nesta dimensão e valores mais elevados quanto ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito, isto é, na dimensão do perfeccionismo tida como mais desadaptativa. Efectivamente, o perfeccionismo auto-orientado tem sido associado a um melhor desempenho académico (Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993; Witcher et al., 2007) e a uma maior auto-eficácia quanto à aprendizagem, desempenho e gestão de recursos, enquanto que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito tem sido associado a um desempenho académico relativamente mais baixo (Mills & Blankstein, 2000).

Quando analisadas as três dimensões do perfeccionismo tendo em conta a área de formação, e ainda em termos descritivos, verificou-se que na Faculdade de Ciências registaram-se níveis mais elevados no Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros. Na Faculdade de Engenharias registou-se a média mais elevada no Perfeccionismo Socialmente Prescrito, sucedendo o oposto na Faculdade de Ciências da Saúde. Marques e colaboradores (2009) verificaram que os alunos de Medicina apresentaram no seu estudo valores mais baixos no Perfeccionismo Socialmente Prescrito, comparativamente com os alunos de Letras. Apesar de não termos elaborado uma análise por curso, mas apenas por Faculdade, também verificámos neste estudo que os alunos da Faculdade de Ciências da Saúde apresentam níveis mais baixos de Perfeccionismo Socialmente Prescrito, quando comparados com as outras faculdades.

Relativamente ao auto-conceito, observou-se que quanto melhor os alunos se percebem face à turma em termos de rendimento académico, mais elevado tende a ser o seu auto-conceito. De facto, a partir de uma revisão da literatura parece consensual que o insucesso escolar tem sido associado a um auto-conceito mais baixo e o sucesso escolar a níveis mais elevados de auto-conceito (Oliveira & Oliveira, 1996). Ao analisar-se o auto-conceito tendo em conta as diferentes faculdades, verificou-se que a faculdade onde se obtiveram médias mais elevadas no auto-conceito total foi a Faculdade de Ciências, seguida da Faculdade de Ciências da Saúde, sucedendo o oposto nas Faculdades de Engenharias e de Ciências Sociais e Humanas.

Quanto à análise descritiva dos resultados ao nível da sintomatologia psicopatológica, verificou-se que as médias obtidas nas diferentes dimensões e índices do BSI se situaram dentro da norma esperada perante os resultados obtidos nos estudos de validação e aferição do instrumento para a população portuguesa (Canavarro, 1999). Ao observarmos os valores obtidos em cada uma das dimensões avaliadas verificamos que a dimensão Obsessões-Compulsões foi aquela que apresentou valores médios mais elevados, seguida da Ideação Paranoíde. Por outro lado, as dimensões que registaram pontuações inferiores foram a Ansiedade Fóbica e a Somatização. Estes resultados vão de encontro ao esperado, tomando os dados apresentados no estudo de aferição do instrumento em Portugal (Canavarro, 1999), assim como os dados obtidos por Pessoa (2010), num estudo que pretendeu caracterizar a sintomatologia psicopatológica, também junto de estudantes da UBI.

Quanto à análise descritiva na sintomatologia psicopatológica em função da percepção de rendimento académico verificou-se, tal como se esperava, que o grupo de alunos que se auto-avalia com um desempenho académico inferior face à turma apresentou valores médios mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI. Tomando a faculdade, foi na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas que se registou um Índice de Sintomas Positivos (ISP) mais elevado, seguindo-se a Faculdade de Artes e Letras. Por outro lado, a média mais baixa no ISP foi observada na Faculdade de Ciências. Estes dados corroboram os dados obtidos por Pessoa (2010), seja em termos da relação verificada entre o rendimento

académico e a sintomatologia psicopatológica, seja no que diz respeito às diferenças entre Faculdades, em que também nesse estudo se destacaram as Faculdades de Artes e Letras e de Ciências Sociais e Humanas com maior ISP.

De um modo geral, todas as hipóteses colocadas inicialmente foram confirmadas, à exceção da hipótese 5 (“Existem diferenças significativas quanto à sintomatologia psicopatológica em função do ano escolar”). As primeiras 6 hipóteses foram testadas a partir de uma análise de variância (F-MANOVA 2X 2), tomando as variáveis ano escolar e gênero e as 2 últimas a partir de uma correlação de Pearson.

Quanto à H_1 , verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em função do ano de curso na subescala do Perfeccionismo Orientado para os Outros entre os grupos de alunos do 2º e 3º anos, sendo os resultados mais elevados no 2º ano.

Relativamente à H_2 verificou-se que o gênero feminino apresenta valores mais elevados em duas das dimensões do perfeccionismo: no Perfeccionismo Auto-Orientado e no Perfeccionismo Orientado para os Outros, sendo que através da realização de uma análise de variância (F-Manova) se verificou que essas diferenças entre o gênero masculino e feminino são significativas. É ainda de ressaltar que apesar do gênero feminino apresentar resultados mais elevados em duas dimensões do perfeccionismo, por seu lado, o gênero masculino revelou uma maior pontuação ao nível do Perfeccionismo Socialmente Prescrito, ou seja, na dimensão do perfeccionismo tida como mais desadaptativa, sendo também estes resultados significativos. Também no seu estudo, Flett, Hewitt, Blankstein e Pickering (1998) verificaram que o gênero feminino em relação ao gênero masculino obteve resultados mais elevados na dimensão Perfeccionismo Auto-Orientado. No entanto, os resultados de outros estudos quanto ao Perfeccionismo Orientado para os Outros referem o contrário daquilo que foi observado no nosso estudo, ou seja, de que o gênero masculino revela valores mais elevados nesta dimensão do que o gênero feminino (Bernardino & Pereira, 2006; Hewitt & Flett, 1991; Flett, Hewitt, Blankstein & Pickering, 1998). Quanto ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito, os resultados deste estudo nesta dimensão relativamente ao gênero vão de encontro a diversos estudos que referem que o gênero masculino apresenta valores mais elevados nesta dimensão em relação ao gênero feminino (Bernardino & Pereira, 2006; Flett et al., 1998; Marques et al., 2009). Quanto ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito, os resultados deste estudo nesta dimensão relativamente ao gênero vão de encontro a diversos estudos que referem que o gênero masculino apresenta valores mais elevados nesta dimensão em relação ao gênero feminino (Bernardino & Pereira, 2006; Flett et al., 1998; Marques et al., 2009).

Quanto à H_3 verificou-se que são os alunos que frequentam o 2º ano de curso que apresentam um melhor auto-conceito, sendo que através da realização de uma análise de variância (F-Manova) se verificou que essas diferenças quanto ao ano de curso são significativas nas subescalas competência académica (CA), competência atlética (CAT) e relações amorosas (RA), sendo no 3º ano onde se verificam valores mais elevados quanto às

dimensões competência académica e relações amorosas e no 2º ano, onde se verificam valores mais elevados quanto à subescala competência atlética.

No que respeita a H_4 verificou-se que é o género masculino que apresenta um auto-conceito global superior. Através da realização de uma análise de variância (F-Manova) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as várias dimensões do auto-conceito quanto ao género nas subescalas criatividade (CR), competência intelectual, competência atlética (CAT), aparência (AP), amizades íntimas (AI), relação com os pais (RP), humor (H) e moralidade (M), sendo o género masculino a apresentar pontuações mais elevadas quanto à criatividade, competência intelectual, competência atlética e aparência e o género feminino a apresentar pontuações mais elevadas nas dimensões amizades íntimas, relações com os pais, humor e moralidade. Tal como se registou no nosso estudo, também Silva (2003) observou no seu estudo que o género masculino apresentou resultados mais elevados quanto ao auto-conceito global. Vários estudos realizados apontam também que é o género masculino que apresenta pontuações mais elevadas ao nível da dimensão- aparência física (Garaigordobil, Durá & Pérez, 2005; Torres, Pompa, Meza, Ancer & González, 2010; Silva, 2003; Stocker & Faria, 2009), tal conclusão também foi observado no nosso estudo. Quanto ao género feminino, o estudo de Silva (2003) tal como o nosso estudo observou que o género feminino manifestou uma pontuação mais elevada na dimensão relação com os pais.

Relativamente à H_5 , esta hipótese foi rejeitada, na medida em que não se observaram diferenças estatisticamente significativas quanto à sintomatologia psicopatológica em função do ano escolar. Ao contrário daquilo que era esperado, porque geralmente a entrada para o Ensino Superior é visto como um período de especial vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. Mas, apesar de não se verificarem diferenças estatisticamente significativas verificou-se que é no 3º ano que se regista um índice de sintomas positivos mais elevado. Observou-se ainda que as dimensões que se mantêm mais elevadas ao longo dos três anos são a dimensão obsessões-compulsões, depressão e ansiedade. Registou-se ainda que é o 1º ano que apresenta valores médios mais elevados quanto às dimensões obsessões-compulsões e depressão, enquanto que é no 3º ano que se verificam valores médios mais elevados quanto à ansiedade. Os resultados obtidos no nosso estudo no BSI em função do ano escolar não vão de encontro ao que é referido na literatura, ou seja, de que a sintomatologia psicopatológica tende a diminuir com o decorrer do curso (Baldassin, Martins & Andrade, 2006; Cambiaso, 2005; Claudino & Cordeiro, 2006; Santos, Veiga et al., 2010).

Diversos estudos têm apontado que efectivamente é o género feminino que apresenta sintomas depressivos mais elevados do que o género masculino (Boggiano & Barrett, 1991; Campos & Gonçalves, 2004; Castresano et al., 1992; Claudino & Cordeiro, 2006; Coutinho, 2010; Quintero, Garcia, Jiménez & Ortiz, 2004; Santos et al., 2010). E de facto, no que respeita a H_6 verificou-se que o género feminino apresentou pontuações mais elevadas em todas as dimensões e índices do BSI, sendo que através da realização de uma análise de

variância se verificaram que essas diferenças são estatisticamente significativas na dimensão somatização, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, índice geral de sintomas e total de sintomas positivos. Tal como no nosso estudo, também Castresana e colaboradores (1992) verificaram no seu estudo que o género feminino apresentou um índice geral de sintomas superior ao género masculino. E ainda quanto à sintomatologia ansiosa, o nosso estudo também vai de encontro aos outros estudos realizados em estudantes universitários que apontam que o género feminino apresenta um maior nível de ansiedade do que o género masculino (Viegas et al., 2010; Almondes & Araújo, 2001; Azar et al., 2010; Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Castresana et al., 1992; Claudino & Cordeiro, 2006; Monteiro, 2008; Vázquez, Torres, López, Blanco & Otero, 2009).

No que concerne a H₇ verificou-se que existe o perfeccionismo socialmente prescrito encontra-se relacionado de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as subescalas e índices do BSI. Efectivamente, esta dimensão do perfeccionismo encontra-se relacionada de forma positiva com as subescalas do BSI, na medida em que esta dimensão é tida como a mais desadaptativa do perfeccionismo, pois neste tipo de perfeccionismo, o sujeito procura ser perfeccionista pelo medo da avaliação negativa e do evitamento de desaprovação dos outros. Enquanto que o perfeccionismo auto-orientado e orientado para os outros encontram-se correlacionados de forma negativa e estatisticamente significativa com algumas dimensões do auto-conceito.

Quanto à última hipótese colocada, H₈ verificou-se que existe uma maior tendência para correlações positivas significativas entre o auto-conceito e as subescalas do Perfeccionismo Auto-Orientado e Orientado para os Outros, assim como correlações negativas significativas entre o auto-conceito e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

Considerações finais

O perfeccionismo possui duas vertentes, sendo que uma destas vertentes é tida como adaptativa e outra vertente desadaptativa. Efectivamente, o perfeccionismo adaptativo reflecte uma motivação pessoal para alcançar sucesso e não apenas para receber aprovação dos outros, enquanto que o perfeccionismo desadaptativo é visto como a procura da perfeição com a finalidade de agradar aos outros.

De um modo geral, o perfeccionismo nos estudantes universitários é visto como um esforço para atingir o sucesso, mas por vezes também indica o medo de falhar.

Quanto ao perfeccionismo dos estudantes deste estudo avaliados pelo EMP, os resultados obtidos permitem concluir que é o género feminino que apresenta valores médios mais elevados no Perfeccionismo Auto-Orientado e Perfeccionismo Orientado para os Outros, enquanto que é o género masculino que apresenta valores médios mais elevados na dimensão Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

Este estudo permitiu ainda observar que se verificaram diferenças quanto ao Perfeccionismo Auto-Orientado e Perfeccionismo Socialmente Prescrito relativamente ao género. De facto, verificou-se que o género feminino tende a registar pontuações mais elevadas no Perfeccionismo Auto-Orientado e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito em função da sua progressão nos estudos, enquanto que no género masculino sucede-se o contrário, isto é, os níveis de Perfeccionismo Auto-Orientado e Socialmente Prescrito diminuem em função da progressão nos seus estudos neste género. Mas, quanto à dimensão Perfeccionismo Orientado para os Outros verificou-se que os níveis nesta dimensão diminuem com a progressão nos estudos em ambos os géneros.

Verificou-se ainda níveis mais elevados de perfeccionismo (Auto-Orientado e Orientado para os Outros) na Faculdade de Ciências, enquanto que se registam valores mais elevados quanto ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito na Faculdade de Engenharias.

Também quanto aos resultados ao nível de perfeccionismo relativamente ao ano de curso verificou-se que à medida que os estudantes progridem nos seus estudos, os níveis de Perfeccionismo Socialmente Prescrito e Auto-Orientado aumentam, enquanto que os níveis de Perfeccionismo Orientado para os Outros diminuem com a progressão nos estudos. Salienta-se ainda que os estudantes que se auto-avaliam com um rendimento superior face à turma apresentam valores mais elevados quanto ao Perfeccionismo Auto-Orientado e aqueles que se auto-avaliam com um desempenho abaixo da média apresentam níveis mais elevados de Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

Um maior nível de auto-conceito é tido como um constructo essencial para uma maior motivação e disponibilidade para o processo de aprendizagem, que por sua vez leva a um melhor desempenho académico. Os resultados obtidos no The Self-Perception Profile for College Students permitem concluir que é o género masculino que revela pontuações mais

elevadas quanto ao auto-conceito global. Mas, apesar do género masculino apresentar um melhor auto-conceito global, o género feminino destaca-se em algumas dimensões do auto-conceito, nomeadamente na dimensão competência académica, amizades íntimas, relação com os pais, relações amorosas, humor e moralidade. Pode ainda salientar-se que é na Faculdade de Ciências onde se observam maiores níveis de auto-conceito total e na Faculdade de Engenharias menores níveis de auto-conceito total. Verificou-se ainda que são os alunos que frequentam o 2º ano de curso que revelam maiores níveis de auto-conceito total. Este estudo verificou ainda que são os alunos que se percebem com um desempenho académico superior face à turma que apresentam maiores níveis de auto-conceito.

Nos últimos anos, diversas instituições do Ensino Superior sublinharam um aumento não só na prevalência, mas também na complexidade e severidade dos problemas psicopatológicos apresentados pelos estudantes universitários que frequentam centros de aconselhamento (Kadison & DiGeronimo, 2004 *cit. in* Santos et al., 2010; Kitzrow, 2003 *cit. in* Santos et al., 2010).

Os resultados obtidos neste estudo permitem ainda concluir que é o género feminino que apresenta valores médios mais elevados em todas as dimensões e índices do BSI. Pode salientar-se ainda que é na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas onde se verifica um índice de sintomas positivos mais elevado e é na Faculdade de Ciências onde se verificam valores mais baixos quanto à sintomatologia psicopatológica. Observou-se ainda que é o grupo de alunos que se auto-avalia face à turma com um desempenho abaixo da média que apresenta valores superiores em todas as dimensões e índices do BSI.

Este estudo permitiu ainda concluir que existe uma relação positiva entre o auto-conceito e as dimensões do Perfeccionismo Auto-Orientado e Perfeccionismo Orientado para os Outros. Concluiu-se ainda que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito se encontra relacionado de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as subescalas e índices do BSI, enquanto que o perfeccionismo auto-orientado e orientado para os outros se encontra correlacionado de forma negativa e estatisticamente significativa com algumas dimensões da sintomatologia psicopatológica.

Podem ser apontadas algumas limitações ao nosso estudo, entre os quais se destaca a fraca representatividade da amostra nalgumas condições das variáveis analisadas. Outra das limitações que se podem apontar a este estudo foi o facto do rendimento académico ser analisado unicamente com base nas percepções dos alunos face à turma. Pode ainda apontar-se como limitação deste estudo o período de aplicação dos questionários, nomeadamente na época de frequências e exames que foram momentos em que os estudantes se encontram mais ansiosos.

Quanto a sugestões para estudos futuros sugere-se que este estudo possa ser alargado a outras universidades.

Referências Bibliográficas

- Accordino, D., Accordino, M., & Slaney, R. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools*, 37 (6), 535-545.
- Adkins, K., & Parker, W. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 529-543.
- Almondes, K., Araújo, J. (2003). Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 37- 43.
- Anthony, M., & Swinson, R. (2009). *When Perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Arrivilaga, M., Cortés, C., Goicochea, J., & Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica*, 3, 17, 26.
- Ashby, J., Rice, K., & Martin, J. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development*, 84, 148- 156.
- Azar, A., Basirani, N., Bidmeshki, A., Mirshekar, P., Amirshahi, M., & Salehin, S. (2010). Prevalence of anxiety and its relationship with self-esteem among Zabol University students, Iran. *Educational Research*, 1 (5), 140-144.
- Azevedo, A., & Faria, L.(2006). Motivação, sucesso e transição para o ensino superior. *Psicologia*, 20 (2), 69- 93.
- Baldassin, S., Martins, L., & Andrade, A. (2006). Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arquivos Médicos do ABC*, 31 (7), 27, 31.
- Bernardino, O., & Pereira, A.(2006). Perfeccionismo em estudantes universitários. In J.Tavares (Ed). *Ativação do Desenvolvimento Psicológico. Actas do Simpósio Internacional* (pp.413, 419) Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Blatt, S. (1995).The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50 (12), 1003-1020.
- Boggiano, A., & Barrett, M. (1991). Gender differences in depression in college students. *Sex Roles*, 25(11/12), 595- 605.
- Boivin, I., & Marchand, A. (1996). Le perfectionnisme et les troubles anxieux. *Revue québécoise de psychologie*, 17 (1), 125- 154.

- Borges, A., Manso, D., Tomé, G., & Matos, M.(2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*, 4 (26), 551- 561.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14 (6) 34-52.
- Cambiaso, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatologicos en alumnos de psicologia. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 6 (1), 55, 66.
- Campayo, M., Moreno, R., Toro, O., & García, A. (2009). Adaptación de la escala multidimensional de perfeccionismo a estudiantes universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 15 (1), 13, 27.
- Campos, B.(1990). *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Canavarro, C.(1999). *Inventário de sintomas psicopatológicos- BSI*. In M. Simões., M. Gonçalves., L. Almeida (Eds). Testes e provas psicológicas em Portugal (vol.2, pp.95-109). Braga: APPORT.
- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) - Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In, M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Coord.), *Avaliação psicológica - Instrumentos validados para a população portuguesa*. Coimbra: Quarteto.
- Caneiro, G. (2003). Autoconcepto académico y percepción familiar. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*, 7 (8), 359, 374.
- Castresana, C., Benítez, M., & Rivera, G.(1992). Perfil de sintomas psiquiatricos y psicomaticos en estudiantes de medicina. *Actas Luso-Espanholas de neurologia e psiquiatria*, 20 (6), 246, 249.
- Claudino, J., & Cordeiro, R.(2006). Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura de enfermagem o caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Educação, ciência e tecnologia*, 197, 210.
- Coutinho, F.(2010). Prevalência da sintomatologia depressiva em estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. *Dissertação de Mestrado*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Cox, B., Clara, I., & Enns, M. (2009).Self-criticism, maladaptive perfectionism, and depression symptoms in a community sample: A longitudinal test of the mediating effects of person-dependent stressful life events. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quartely*, 23 (4), 336- 349.

- Cruz, J., & Cabanelas, S.(2010). Perfeccionismo, auto-apresentação e ansiedade na competição desportiva e na prática de exercício: Estudo exploratório com atletas de competição e praticantes de exercício. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Braga: Universidade do Minho.
- Dias, G.(2006). Aconselhamento psicológico a jovens do Ensino Superior: Uma abordagem psicodinâmica e desenvolvimentista. *Análise Psicológica*, 1 (24), 39, 50
- Dunkley, D., Blankstein, K., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 437- 453.
- Écuyer, R. (1991). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu:Méthode GPS et Concept de soi*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Emídio, R., Santos, A., Maia, J., Monteiro, L., & Veríssimo, M.(2008). Auto-conceito e aceitação pelos pares no final do período pré-escolar. *Análise psicológica*, 3 (26), 491-499.
- Enns, M., Cox, B., Sareen, J., & Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education*, 35, 1034- 1042.
- Fairburn, C., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003).Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Faria, L.(2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (23), 361- 371.
- Faria, L., & Fontaine, A.(1990). Avaliação do conceito de si próprio de adolescentes: Adaptação do SDQ I de Marsh à população portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 97- 106.
- Fernandes, E., & Feixas, G.(2007). Dilemas implicativos, psicopatologia e construção do Self: Mudanças durante o primeiro ano da universidade. *Psychologica*, 45, 239- 256.
- Ferraz, M., & Pereira, A.(2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3 (2), 149-164.
- Flett, G., Besser, A., Davis, R., & Hewitt, P. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 119- 138.

- Flett, G., Hewitt, P., Shapiro, B., & Rayman, J. (2003). Perfectionism, beliefs, and adjustment in dating relationships. In N. Pallone (Ed.), *Love, romance, sexual interaction: Research perspectives from Current Psychology* (pp. 31-60). New Brunswick: Transaction.
- Flett, G., Madorsky, D., Hewitt, P., & Heisel, M. (2002). Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20, 33, 47.
- Fontaine, A. M. (1991). O conceito de si próprio no ensino secundário: Processo de desenvolvimento diferencial. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 7, 33-54.
- Fontaine, A., Campos, B., & Musitu, G. (1992). Percepção das interações familiares e conceito de si próprio na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, 69, 78.
- Frost, R., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 291, 296.
- Frost, R., Heimberg, R., Holt, C., Mattia, J., & Neubauer, A. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Journal of Personality Individual Differences*, 14, 119-126.
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14 (5), 449- 468.
- Garaigordobil, M., Durá, A., & Pérez, J. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-auto-estima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 53, 63.
- Gosling, P., Bouchet, J., Chanton, O., Kreel, V., Mazé, C., Ric, F., & Richard, G. (1996). *Psychologie sociale: Approches du sujet social et des relations interpersonnelles*. Paris: Éditions Bréal.
- Hamdan- Mansour, A., Halabi, J., & Dawani, H. (2009). Depression, hostility, and substance use among university students in Jordan. *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis*, 2 (1), 52- 63.
- Harter, S. (1999). *Construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Hayward, L., & Arthur, N. (1998). Perfectionism and post-secondary students. *Canadian Journal of Counselling*, 32 (3), 187-199.

- Hewitt, P., & Flett, G. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (3), 456-470.
- Hewitt, P., Flett, G., & Weber, C. (1994). Dimensions of perfectionism and suicide ideation. *Cognitive Therapy and Research*, 18 (5), 439,460.
- Hewitt, P., Norton, R., Flett, G., Callander & Cowan, T. (1998). Dimensions of perfectionism, hopelessness, and attempted suicide in a sample of alcoholics. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 28 (4), 395- 406.
- Hill, R., Huelsman, T., Furr, R., Kibler, J., Vicente, B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82 (1), 80- 91.
- Inam, S., Saqib, A., & Alam, E. (2003). Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *Japan Pharmaceutical Manufacturers Association*, 53 (44).
- Jara, D., Velarde, H., Gordillo, G., Guerra, G., León, I., Arroyo, C., & Figueroa, M. (2008). Factores influyentes en el rendimiento académico de estudiantes del primer año de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 69 (3), 193- 197.
- Joiner, T., Katz, J., & Heatherton, T. (2000). Personality features differentiate late adolescent females and males with chronic bulimic symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (2), 191,197.
- Kawamura, K., Hunt, S., Frost, R., & DiBartolo, P. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301.
- Lapointe, L. (2002). Étude des tendances suicidaires en fonction des dimensions du perfectionnisme chez les adolescents des deux sexes. *Dissertação de Mestrado*, Chicoutimi: Université du Québec.
- Macedo, A., & Pocinho, F. (2007). *Obsessões e compulsões: As múltiplas faces de uma doença*. Coimbra: Quarteto.
- Maia, A., & Seabra, A.(2007). Experiências adversas, comportamentos de risco, queixas de saúde e preocupações modernas de saúde em universitários: Uma comparação entre diferentes licenciaturas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 167- 180.

- Marques, M., Macedo, A., Soares, M., Maia, B., Pereira, T., Bos, S., Gomes, A., Valente, J., & Azevedo, M.(2009). O PREMEDICAL SYNDROME- será que existe em Portugal? *Acta Médica Portuguesa*, 22, 789- 796.
- Melo, R.(2005). Auto-conceito e desenvolvimento de competências relacionais de ajuda: Estudo com estudantes de enfermagem. *Revista Referência*, 1, 63, 71.
- Mills, J., & Blankstein, K. (2000). Perfectionism intrinsic versus extrinsic motivation, and motivated strategies for learning: A multidimensional analysis of university students. *Personality and Individual Differences*, 29, 1191- 1204.
- Monteiro, S.(2008). Optimismo e vinculação na transição para o ensino superior: Relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico. *Tese de Doutoramento*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A.(2008). Optimismo disposicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Estudos de Psicologia*, 13 (1), 23, 29.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social*. Volume I. Lisboa: Universidade Aberta.
- O'Connor, R., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2009). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48 (1), 52-59.
- Oliveira, J., & Oliveira, A.(1996). *Psicologia da educação escolar I: Aluno- Aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Onwuegbuzie, A., & Daley, C. (1999). Perfectionism and statistics anxiety. *Personality and Individual Differences*, 26, 1089- 1102.
- Pais-Ribeiro, J. (1994). *Adaptação do The Self-Perception Profile for College Students à população portuguesa como instrumento para ser utilizado no contexto da psicologia da saúde*. In: L. Almeida e I.Ribeiro (Org.). *Avaliação Psicológica: Formas e contextos* (pp129-138). Braga: APPORT.
- Pajares, F. & Schunk, D. (2005). Self-Efficacy and Self-Concept Beliefs: Jointly Contributing to the Quality of Human Life. In H. March, R. Craven & D. McInerney (Eds.) *New Frontiers for Self Research* (pp. 95-121). Australia: Information Age Publishing Inc.
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (2nd Ed.). Crows Nest, NSW: Allen & Unwin.
- Papalia, D., Olds., & Feldman, R.(2001). *O Mundo da Criança*. Amadora: McGraw-Hill.

- Patch, A. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39, 386- 390.
- Peixoto, F., & Almeida, L.(1999). Escala de auto-conceito e de auto-estima. In Soares, A., Araújo, S., & Caires, S. Avaliação Psicológica: Formas e Contextos (Volume VI). APPORT: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Pessoa, P.(2010). Sintomatologia psicopatológica e necessidades de intervenção no ensino superior: Despiste com estudantes da Universidade da Beira Interior. *Dissertação de mestrado*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Quintero, M., Garcia, C., Jiménez, G., & Ortiz, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica Bogotá*, 3 (1), 17- 26.
- Rice, K., & Aldea, M. (2006).State dependence and trait stability of perfectionism: A short-term longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 53 (2), 205- 212.
- Santos, L., Veiga, F., & Pereira, A. (2010). Bem-estar, sintomas emocionais e dificuldades interpessoais dos estudantes do Ensino Superior. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Braga: Universidade do Minho.
- Sassaroli, S., Lauro, L., Ruggiero, G., Mauri, M., Vinai, P., & Frost, R.(2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorders and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 757- 765.
- Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M., & Custódio, S.(2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões*. Leiria: Centro de Estudos e Investigação da Escola Superior de Educação de Leiria (CEIESEL). Instituto Politécnico de Leiria.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001).Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21 (6) 879-906.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2002).Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Silva, S. (2003). *Adaptação académica, pessoal e social do jovem adulto ao Ensino Superior. Contributos do ambiente familiar e do auto-conceito*. Tese de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Silva, S., & Ferreira, J. (2007). Vivências pessoais, sociais e académicas dos estudantes em contexto do ensino superior: Contributos do autoconceito e do ambiente familiar. *Psychologica*, 45, 195- 237.

- Simões, M.(2001). O interesse do auto-conceito em educação. Lisboa: Plátano Editora.
- Slaney, R., & Ashby, J. (1996).Perfectionism: Study of a criterion group. *Journal of Counseling and Development*, 74,393-398.
- Soares, A., Almeida, L., & Ferreira, J. (2002). Contributos para a validação do Inventário de Desenvolvimento da Autonomia de Iowa com estudantes universitários portugueses. *Revista Psicologia e Educação*, 1 (1 e 2), 91- 106.
- Soares, M., Gomes, A., Macedo, A., & Azevedo, M.(2003). Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5 (1), 46-55.
- Stocker, J., & Faria, L.(2009). Auto-conceito e adaptação ao Ensino Superior: Estudo diferencial com alunos da Universidade do Porto. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006).Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidences, challenges. *Personality and social Psychology Review*, 10 (4), 295- 319.
- Stumpf, H., & Parker, W. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28 (5), 837-852.
- Sutander-Pinnock, K., Woodside, D., Carter, J., Olmsted, M., & Kaplan, A. (2003).Perfectionism in anorexia nervosa: A 6-24-month follow-up study. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 225,229.
- Tamayo, A., Campos, A., Matos, D., Mendes, G., Santos, J., & Carvalho, N. (2001). A influência da actividade física regular sobre o auto-conceito. *Estudos de Psicologia*, 6 (2), 157- 165.
- Terry-Short, L., Owens, R., Slade., & Dewey, M.(1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663- 666.
- Torres, F., Pompa, E., Meza, C., Ancer, L., González, M. (2010). Relación entre auto-concepto y apoyo social en estudiantes universitários. *International Journal of Good Conscience*, 5 (2), 298, 307.
- Vaz Serra, A., Gonçalves, S., & Firmino, H.(1986). Auto-conceito e ansiedade social. *Psiquiatria Clínica*, 1 (2), 103- 108.

- Vázquez, F., Torres, a., López, M., Blanco, V., & Otero, P. (2009). *The prevalence of depression among female university students and related factors*. In Morrow, K. Mental Health of College Students, 183, 194. New York: Nova Science Publishers.
- Vaz-Serra, A. Firmino, H., & Ramalheira, C. (1988). Estratégias de coping e auto-conceito. *Psiquiatria clínica*, 9 (4), 317-322.
- Viegas, C., Cruz, M., Pinto, J., & Almeida, M., & Aleluia, S. (2010). Um estudo com estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde*, 223- 242.
- Welling, H., & Vasconcelos, S.(2008). O efeito da psicoterapia sobre o rendimento académico. *Análise psicológica*, 4 (26), 651- 661.
- Wilson, C. (2009). Graduate students, negative perfectionism, perceived stress and disordered eating behaviors. *Dissertação de doutoramento*. Alabama: Faculty Auburn.
- Witcher, L., Alexander, E., Onwuegbuzie, A., Collins, K., & Witcher, A. (2007).The relationship between psychology students' levels of perfectionism and achievement in a graduate level research methodology course. *Personality and Individual Differences*, 43, 1396- 1405.
- Wonderlich, S., & Swift, W. (1990). Borderline versus other personality disorders in the eating disorders: Clinical description. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 629, 638.

ANEXOS

ANEXO A

Questionário Sócio- Demográfico



Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia e Educação

Vimos por este meio solicitar a sua colaboração num projecto de investigação, desenvolvido no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia da UBI. Este estudo tem como principal objectivo analisar a relação entre perfeccionismo, auto-conceito e sintomatologia psicopatológica em estudantes do Ensino Superior.

Assegurando a **confidencialidade das suas respostas**, solicitamos que preencha os questionários que a seguir apresentamos. Salientamos que não existem respostas certas, nem erradas. É importante que responda de forma espontânea, tentando ser o mais sincero(a) possível, dando a sua verdadeira opinião em cada um dos temas abordados. Caso considere que nenhuma das respostas se adequa à sua experiência, assinale por favor aquela que mais perto se encontra da sua opinião e momento actual. Se houver algum engano ao assinalar uma resposta, assinale com um parêntesis a opção que pretende que fique sem efeito.

Agradecemos encarecidamente a sua disponibilidade para participar neste estudo.

Dados de caracterização geral

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐
3. Estado Civil: Solteiro ☐ Casado ☐ União de facto ☐ Divorciado ☐
4. Curso: _____
5. Ano que frequenta: _____
6. A entrada no Ensino Superior implicou a sua saída de casa? Não ☐ Sim ☐
7. Como classifica o seu grau de satisfação com o curso que frequenta?
Totalmente insatisfeito ☐ Insatisfeito ☐ Satisfeito ☐ Totalmente satisfeito ☐
8. Comparativamente com os seus colegas de turma, como se posiciona em relação às suas classificações escolares em geral?
Muito acima da média (entre os 20% melhores) ☐

Ligeiramente acima da média ☐

Dentro da média ☐

Ligeiramente abaixo da média ☐

Muito abaixo da média (entre os 20% piores) ☐

9. Tem alguma doença crónica, a nível físico ou mental?

Não ☐

Sim ☐

Se sim, especifique

9.1. Toma medicação decorrente da sua doença?

Não ☐

Sim ☐

Se sim, especifique

9.2. Toma outro tipo de medicação (e.g. antidepressivos, ansiolíticos, suplementos vitamínicos, entre outros)?

Não ☐

Sim ☐

Se sim, especifique

10. Pratica exercício físico regularmente?

Não ☐

Sim ☐

Se sim, especifique há quanto

tempo _____